389

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1908 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 22 Juillet 1908, à 1 heure

PAR

Georges CAILLODS
Né à Montbéliard, le 31 Juillet 1883

GROSSESSE & ACCOUCHEMENT

Chez les Primipares âgées

PRONOSTIC POUR L'ENFANT

Président : M. PINARD, *professeur*

Juges MM. KIRMISSON, *professeur*
RECLUS, *professeur*
POTOCKI, *agrégé*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
Henri JOUVE, Éditeur
15, Rue Racine, 15

1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	BRISSAUD DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	QUENU
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	Gilbert BALLET
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	JOFFROY
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	LE DENTU BERGER RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	De Lapersonne
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	PINARD BAR RICHEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (Fer.)	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA (André)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL, chef des travaux anat.
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (André)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (Marcel)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 8 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

A MA MÈRE ET A MON PÈRE

Humble témoignage de reconnaissance

A MES FRÈRES

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MES PARENTS

A MES AMIS

Grossesse et accouchement

CHEZ LES PRIMIPARES AGÉES

Pronostic pour l'enfant

INTRODUCTION

De tout temps il a été admis que chez les primipares âgées l'accouchement était plus difficile que chez les femmes jeunes.

Ces craintes sont-elles fondées et cette appréhension reçoit-elle des faits une confirmation ? Les accoucheurs qui ont répondu à cette question sont loin d'être d'accord. A côté de ceux qui, se rangeant à l'avis de Mauriceau, Dionis, Puzos, etc., redoutent l'accouchement chez les primipares âgées il en est qui, à l'exemple de de La Motte et de M^me^ Lachapelle, ne reconnaissent à l'âge aucune influence sur l'accouchement et ses suites.

Pendant qu'à l'étranger Cohnstein, Ahlfeld, Rleinwachter... en Allemagne ; Mangagialli, Jruzzi, en

Italie, s'appuyaient sur de fortes statistiques pour arriver à des résultats différents la question était reprise en France successivement par Coccio en 1875, Dieterlen en 1882, Courtade en 1884.

Le dernier ouvrage paru sur ce sujet est la thèse de Dubé en 1896 qui, la même année, fut critiquée par un mémoire de M. Oui paru dans la *Revue pratique d'Obstétrique et de Pédiâtrie.*

Ayant eu plusieurs fois l'occasion de voir des accouchements longs et laborieux chez des primipares âgées, les conclusions de cet auteur nous ont étonné. Sa méthode que nous étudions en temps utile dans cet ouvrage nous a paru être la cause de ces résultats, nous le dirons de suite en désaccord avec le plus grand nombre de ceux qui avaient étudié la question avant lui.

Cette manière de voir ayant été approuvée par notre maître, M. le Dr Lepage, il nous a paru utile de reprendre la question. Nous avons puisé tous les renseignements indispensables pour traiter ce sujet au double point de vue de la mère et de l'enfant dans une statistique portant sur dix années à la maternité de la Pitié.

Nous n'avons pas cru devoir nous attarder à l'étude de la grossesse et de ses complications préférant insister un peu plus longuement sur les particularités de l'accouchement. C'est de l'étude de cet acte capital que nous avons tenté de faire ressortir tout ce que les primipares présentaient de particulier. Quant à la dernière partie de cet ouvrage nous

l'avons consacrée à l'étude des enfants des primipares âgées tenant à rechercher si l'âge de leur mère avait une influence bonne ou mauvaise sur leur état de santé.

Parvenu à la fin de nos études c'est avec plaisir que nous témoignons ici de doute la reconnaissance que nous éprouvons pour les maîtres auxquels nous devons tout ce que nous savons. Notre gratitude ira tout d'abord à notre maître, M. le Dr Lepage, agrégé à la Faculté, sous la bienveillante direction duquel nous fîmes un an d'accouchement ; nous ne pouvons que protester de notre dévouement envers lui qui voulut toujours bien se montrer à notre égard d'une très grande bonté. C'est à lui que nous sommes allé demander de bien vouloir nous guider dans l'étude que nous entreprenons ici. De cela comme de tout ce qu'il nous a enseigné nous le remercions bien sincèrement.

Enfin je me permettrai de remercier vivement M. le professeur Pinard du grand honneur qu'il a bien voulu me faire en acceptant la présidence de cette thèse.

HISTORIQUE

De tout temps on a considéré comme plus dangereux les premiers accouchements chez les femmes âgées et celles-ci ont toujours vu arriver le terme de leurs grossesses avec une certaine crainte.

Il appartenait aux accoucheurs de dire si cette opinion était fondée.

Contrairement à ce que l'on pourrait croire l'accord a été loin d'être parfait sur la réponse à donner.

En effet, si l'on examine les opinions des auteurs qui ont abordé la question accouchement chez les primipares âgées on voit que leurs conclusions les divisent en deux camps nettement opposés.

Les anciens accoucheurs ont commencé par craindre sérieusement le premier accouchement chez la femme vieille.

Après Dewenter, en 1701, nous voyons Dionis, signaler la plus longue durée du travail chez les primipares âgées, et l'expliquer d'une façon pittoresque par la perte de l'élasticité des parties molles : « En effet, dit-il, quand la femme est trop âgée et qu'elle accouche de son premier enfant, les parties ne peu-

vent plus se prêter et se dilater avec la même facilité que si elle n'avait que vinq ou vingt-cinq ans. Si l'on prend deux peaux de brebis, savoir d'une jeune et d'une vieille et que l'on en fasse des gants, ceux qui seront faits avec la peau de la jeune se ganteront aisément et s'accommoderont à la grosseur de la main, mais ceux qui seront faits de la peau de la vieille auront de la peine à se ganter parceque les fibres étant plus dures et plus désséchées ne pourront point s'étendre.... Les accoucheurs préfèrent d'accoucher plutôt une femme à quinze ans, qu'une vieille qui en a passé quarante. »

Mauriceau dans son *Traité des Maladies des Femmes grosses et de celles qui ont accouché* apportait à l'opinion des auteurs précédents tout le poids de son autorité : « Les difficultés qui se rencontrent aux accouchements arrivent ou de la part de la mère ou de la part de l'enfant... De la part de la mère : comme si elle est trop jeune ayant le passage trop étroit ou trop vieille étant grosse de son premier enfant, d'autant que pour toutes les parties qui sont plus sèches et plus dures ne peuvent pas si facilement se prêter à la dilatation nécessaire ; et outre cela les vieilles ont l'articulation du coccix ou croupion plus ferme, ce qui fait qu'il ne cède pas si facilement à la sortie de l'enfant qu'aux femmes qui ont cette partie encore cartilagineuse ». Il conclut alors que le travail est long et plus difficile chez les primipares âgées et partant la mortalité fœtale plus forte. Il reconnaît en outre à la primipare vieille une

prédisposition particulière aux accidents et principalement à l'éclampsie sur laquelle nous le voyons ainsi s'exprimer : « J'ai souvent remarqué que ce fâcheux accident n'arrive ordinairement que dans le premier accouchement des femmes et principalement chez celles qui sont avancées en âge. »

Le célèbre accoucheur semblait bien avoir tranché la question lorsqu'en 1745 de La Motte s'éleva contre cette manière de voir dans son *Traité des Accouchements :*

« Les plus célèbres accoucheurs, dit-il, veulent insinuer que la difficulté et la longueur d'un premier accouchement viennent de ce que le passage n'est pas encore fait ; mais il est constant par les remarques que j'ai faites sur toutes sortes de femmes depuis les plus jeunes jusqu'aux plus vieilles qu'il en arrive tout autrement. »

Malgré ces énergiques déclarations Puzos en 1759 revient à l'opinion de Mauriceau et accorde aux parties molles une résistance capable de retarder notablement l'accouchement et « cela est d'autant plus marqué qu'elles sont plus fortes et plus avancées en âge, accouchant pour la première fois ». Sauf Mauriceau presque tous les accoucheurs voyaient dans cette résistance des parties molles ayant perdu toute élasticité la grande cause de l'accouchement plus laborieux. En 1773 Mme Le Boursier et Du Coudray reprenant la question dénoncent les coccix comme véritable cause du retard de l'accouchement : les cartilages et les ligaments qui per-

mettent la rétropulsion de cet os ne se prêtent plus que difficilement.

L'opinion de de La Molte ne semblait donc pas avoir prévalu lorsque Mme Lachapelle la reprit avec plus de force et d'autorité. L'illustre sage-femme fit alors des efforts pour effacer la mauvaise impression que Mauriceau et ses partisans avaient fait planer sur l'accouchement des primipares âgées : « Il a de tout temps régné sur ce point, dit-elle, une opinion que je ne puis partager. Tout le monde croit que la dilatation des passages est plus difficile chez les femmes avancées en âge : il n'est pas un accoucheur qui ne redoute un premier accouchement chez une femme de trente, trente-cinq et quarante ans ; il n'est pas une femme de cet âge qui ne voie arriver avec effroi le moment de sa première couche... L'expérience m'a trop souvent prouvé la fausseté de ces préventions pour que je puisse les accepter. Sans doute on voit souvent le travail lent et pénible chez une femme âgée qui n'a point eu d'enfants, mais n'en est-il pas de même des plus jeunes. La proportion, j'ose l'assurer, est parfaitement égale. »

Malgré un avis aussi catégorique émanant d'une source aussi autorisée, nous voyons encore l'hésitation exister parmi les auteurs qui suivent. Mais s'ils reviennent un peu à l'opinion de Mauriceau, celle de Mme Lachapelle n'a pas été sans influence sur l'idée qu'ils se font de l'accouchement et de ses suites chez les primipares âgées. Ainsi en 1860, P. Dubois dans un article de la *Gazette des Hôpi-*

taux, le même auteur en collaboration avec Desormaux, dans l'article « Accouchement » du *Dictionnaire* en 30 volumes, pense que le premier accouchement est ordinairement plus long et plus difficile que ceux qui suivent et cela d'autant plus que la femme est plus vieille. Vers la même époque, Pajot dans son cours à la Faculté de Médecine s'exprime ainsi : « Les anciens auteurs qui croyaient que la soudure du coccix était la cause des difficultés qu'on rencontre chez les primipares âgées étaient dans l'erreur ; ces difficultés dépendent de la dilatation du col qui est plus longue et de la résistance des parties molles, il y a là — passez-moi l'expression — comme une espèce de raccourcissement général. »... « Mais ces difficultés ont été considérablement exagérées et pour ma part j'ai accouché plusieurs primipares âgées parmi lesquelles l'une n'avait pas moins de quarante-sept ans et cependant le travail s'est parfaitement passé ».

C'est à partir de ce moment que nous voyons les auteurs étrangers s'occuper activement de la question et accumuler les mémoires sans arriver à la trancher définitivement. Mais tandis que l'opinion de M^me^ Lachapelle avait un peu tranquillisé les esprits en France, on constate un mouvement d'idées contraires chez les auteurs allemands dont la majorité se range du côté de Mauriceau. Tuke en 1865, Veit en 1867 insistent sur la longueur de l'accouchement, sur les accidents qui menacent les primi-

pares âgées, accidents de la délivrance et déchirures du périnée.

Nœgele et Greuser veulent voir dans la primiparité tardive une cause d'agglutination du col.

L'année 1872 est fertile en travaux sur ce sujet. Cohnstein fait paraître un important mémoire dans lequel il conclut à la difficulté plus grande de l'accouchement, au nombre plus considérable d'interventions qu'il nécessite chez les primipares âgées ainsi qu'à la plus grande fréquence des positions vicieuses et à l'augmentation de poids et de volume de l'enfant. La même année Ahlfeld se basant sur une statistique portant sur quatorze années d'accouchements effectués à la polyclinique de Leipzig est un peu moins pessimiste que Cohnstein. Trois ans plus tard Becker, après avoir constaté le retard, l'irrégularité des règles et la fréquence des grossesses extra-utérines chez les primipares âgées, compare le poids des enfants de celles-ci avec celui des enfants de primipares jeunes et conclut à 10 grammes en plus en faveur de ceux des premières. Schramm la même année veut voir une proportion plus forte de garçons chez les enfants de primipares âgées.

En 1878 Bidder, tout en se rangeant à l'avis de Schramm, considère cette augmentation parallèle du poids de l'enfant et de l'âge de la mère comme n'étant pas l'apanage de la primiparité. Steinmann en 1881 reconnaît comme conformes aux siennes les conclusions des auteurs précédents, mais attire l'attention sur la plus grande fréquence des grossesses

gémellaires. L'année suivante Rump ajoute aux résultats des précédents travaux l'augmentation de la mortalité maternelle et infantile.

En 1884 Kleinwachter dans un long mémoire montra la plus longue durée de l'accouchement et principalement de la période de dilatation chez les primipares âgées, la fréquence plus grande des interventions pour faiblesse des contractions utérines, la mortalité maternelle et infantile plus élevée et la prédisposition des femmes de plus de trente ans enceintes pour la première fois aux complications de l'accouchement et de la délivrance.

En 1887 Eckardt trouve chez les primipares âgées une plus grande proportion de grossesses gémellaires, de bassins viciés, de positions vicieuses, de placenta prævia et de procidences du cordon, contrairement à l'affirmation de Kleinwachter, c'est pour lui la période d'expulsion qui est surtout la plus longue.

En Italie, Mangagialli en 1881 veut voir dans l'accouchement laborieux des primipares âgées la simple conséquence de vices de conformation ayant empêché la femme de se marier plus jeune. Jruzzi de Milan en 1889 arrive aux mêmes conclusions que le précédent auteur, mais conclut à la plus longue durée de l'accouchement et de la période de dilatation en particulier et à la nécessité plus fréquente des interventions.

Après un laps de temps pendant lequel les accoucheurs français n'avaient pas repris la question nous la voyons traitée successivement par de nombreux

auteurs de 1880 à 1896. Déjà Coccio en 1875 avait abordé à nouveau le sujet dans sa thèse : se basant sur 21 observations de primipares âgées il avait conclu à une résistance anormale des tissus pouvant entraîner des accidents et à une différence peu sensible dans la durée de l'accouchement chez les primipares jeunes et âgées. En 1882 Dieterlen dans sa thèse met en garde les accoucheurs contre le danger de l'accouchement chez les primipares âgées en ces termes : « En présence d'un accouchement de primipare âgée, le médecin aura toujours de la peine à s'affranchir de certaines appréhensions et avec bien plus de raisons que pour l'accouchement d'une femme jeune il devra s'attendre à de l'imprévu.

Courtade, en 1884, nous montre l'augmentation de la durée de l'accouchement, et principalement de la période d'expulsion, qu'il met sur le compte de l'inertie utérine de la rigidité des parties molles et de l'enkylose du coccyx. Pour lui les interventions sont plus fréquentes et le chiffre de la mortalité maternelle et infantile plus élevés. Nous arrivons en 1896 à la thèse de Dubé, qui passe en revue les principales opinions émises par les nombreux auteurs sur la question de la grossesse et de l'accouchement chez les primipares âgées. Cet auteur qui s'est basé pour établir ses conclusions sur l'étude des 16.385 accouchements qui se sont effectués pendant quatorze années consécutives dans le service de M. le professeur Pinard à Lariboisière et à la clinique Baudelocque, tout en reconnaissant aux primipares âgées

une prédisposition marquée aux complications de la grossesse, une plus grande fréquence des interventions et des bassins viciés, n'admet pas une augmentation de durée de l'accouchement et va même plus loin en concluant que c'est chez les primipares au-dessus de trente ans qu'il trouve la plus grande proportion de femmes ayant accouché en moins de douze heures. Quant au pronostic maternel, non seulement il ne le trouve pas assombri chez les primipares âgées, mais c'est aux jeunes qu'il attribue la morbidité la plus élevée. La mortalité serait plus fréquente chez l'enfant.

La même année Oui, dans un article de la *Revue pratique d'obstétrique et de pédiâtrie* (septembre-octobre 1896), critique sur certains points la méthode de Dubé. Nous verrons dans le cours de cet ouvrage la nature de ces critiques et l'importance qu'il faut leur attacher.

Ce rapide exposé historique nous montre combien la question accouchement et ses conséquences chez les primipares âgées est encore controversée. Nous n'avons pas eu la prétention de lui donner une solution définitive ; mais l'observation que nous avons eu l'occasion de faire de plusieurs accouchements laborieux chez des primipares d'âge avancé nous semblait ne pas répondre complètement aux conclusions de Dubé. Nous avons cherché à en trouver l'explication dans l'étude comparée des primipares qui sont venues accoucher dans le service que dirigea pendant dix années consécutive le Dr Lepage à la mater-

nité de la Pitié. Si malheureusement les accouchements qui y ont été effectués, par leur nombre relativement peu considérable, ne donnent pas lieu à une statistique imposante, celle-ci a du moins l'avantage de porter sur des faits placés sous la direction du même accoucheur. L'homogénéité dans la méthode et la similitude dans la manière de voir qui en résultent ne seront pas croyons-nous, sans influence notable sur la certitude des résultats.

Après avoir essayé de montrer pour quelles raisons certaines femmes ne devenaient enceintes qu'après la trentaine, nous avons cru devoir adopter comme plan de cette étude la divison suivante :

1° Etude de la grossesse : ses accidents et ses complications chez les différentes primipares.

2° Durée relative de l'accouchement ;

3° Ses complications ;

4° Fréquence relative des opérations et des interventions qu'il a nécessitées ;

5° Morbidité et mortalité relatives des primipares âgées ;

6° Étude de l'enfant chez les diverses primipares et influence qu'ont pu avoir sur son pronostic l'accouchement et ses suites, chez les primipares âgées.

Pour chacun de ces chapitres nous avons comparé les résultats de notre statistique avec ceux des principaux auteurs et nous avons tenté d'expliquer par des faits les différences qui nous séparaient d'eux sur certaines questions.

L'étude de la grossesse sera aussi rapide que pos-

sible et nous nous attacherons plus spécialement à celle de l'accouchement et de ses complications pour essayer de découvrir leur influence sur le pronostic de la mère et principalement sur celui de l'enfant.

CHAPITRE I

Fréquence relative des Primipares jeunes, d'âge moyen et âgées

Si l'on veut arriver à des conclusions exactes sur les particularités que peuvent présenter les primipares âgées au cours de la grossesse, pendant leur accouchement et dans leurs suites de couches, il semble nécessaire d'établir une comparaison entre elles et les autres primipares. Aussi nos recherches ont-elles porté sur les primipares âgées, les primipares d'âge moyen et les primipares jeunes.

Quel âge convient-il d'adopter comme limite inférieure et supérieure à chacune de ces catégories ? Les différents auteurs qui se sont occupés de la question ne sont pas tous d'accord sur l'âge à partir duquel une primipare peut être considérée comme âgée. Voici les chiffres donnés par la plupart d'entre eux :

Wenckel	30 ans
Rump	30 »
Dieterlen	30 »
Steimmann	30 »

Kleinwachter	30 »
Eckardt	30 »
Ahlfeld	32 »
Schramm	28 »
Coccio	28 »
Courtade	28 »
Mangagialli	35 »
Jruzi	35 »
Dubé	30 »

Pour nous ranger à la majorité et nous tenir dans la moyenne nous appellerons à l'exemple de Kleinwachter et de Dubé :

Primipares jeunes celles qui ont moins de	20 ans
Primipares d'âge moyen de	20 à 30 ans
Primipares âgées plus de	30 ans

Pour établir nos résultats, nous avons analysé la série ininterrompue d'accouchements qui se sont effectués de 1898 à 1907 inclus dans le service de M. le Dr Lepage, à la maternité de la Pitié. Pendant ces dix années consécutives, il s'est fait 4.448 accouchements sur lesquels on trouve un nombre global de 1.665 primipares, se répartissant ainsi :

Primipares jeunes	512
— d'âge moyen	1.022
— âgées	131

ce qui donne par rapport à toutes les parturientes la proportion suivante de primipares :

2,9 o/o de primipares	âgées
22,9 —	d'âge moyen
11,5 —	jeunes

Comparée à celle des divers auteurs qui ont fait des statistiques sur ce sujet, la proportion de primipares âgées est sensiblement égale à celle trouvée par eux. En effet :

Rump	trouve....	3,6 o/o	de primipares âgées
Steinmann	—	2,2 o/o	—
Kleinwachter	—	2,7 o/o	—
Courtade	—	2,7 o/o	—
Eckhardt	—	2,5 o/o	—

Dubé qui, dans sa thèse de 1896, a examiné 16. 835 observations d'accouchements dans le service de M. le professeur Pinard donne comme moyennes :

Primipares jeunes.....	7,6 o/o
— d'âge moyen....	22,3 o/o
— âgées.....	2,9 o/o

Nos chiffres, quoique légèrement supérieurs aux siens, leur sont sensiblement égaux.

Des raisons pour lesquelles certaines femmes ne deviennent enceintes qu'après la trentaine

Nombre d'auteurs se sont attachés à reconnaître les raisons pour lesquelles telles femmes étaient enceintes de bonne heure, alors que d'autres atteignaient un âge assez avancé avant de le devenir.

Est-il donc possible de donner une cause ou plutôt des causes précises à la primiparité tardive ? Il

semble difficile, parmi un si grand nombre de conditions incriminées toutes variables au plus haut point de découvrir de véritables rapports de cause à effet entre elles et la primiparité tardive. La plupart des auteurs ont cru remarquer qu'il y avait d'un côté, un certain rapport entre la date d'apparition des premières règles et la première grossesse, et, d'un autre côté, que le plus grand nombre de bassins viciés chez les primipares ayant dépassé trente ans pourrait bien être pour quelque chose dans cette maternité reportée au delà des limites ordinaires. Examinons donc si, sur ces deux points, nos primipares âgées diffèrent des autres primipares.

De la menstruation et de ses rapports avec l âge des primipares

En France, on admet généralement que la période moyenne d'apparition des règles chez les jeunes filles se trouve aux environs de quatorze ans. Notre statistique nous montre que, sur les 510 primipares jeunes, 491 se sont souvenues de la date d'apparition de leurs règles :

319 ont été réglées de 9 à 14 ans, soit 64 o/o
172 — de 15 à 20 ans, soit 35 o/o

Sur 131 primipares âgées, 126 ont pu donner une réponse précise :

62 ont été réglées de 9 à 14 ans, soit 49 o/o
64 — de 15 à 20 ans, soit 50 o/o

Peyrot, Courtade et Dubé trouvent à peu près les mêmes chiffres.

L'apparition tardive des règles serait donc plus fréquemment observée chez les primipares âgées que chez les autres. C'est chez elles que l'on observe les époques les plus reculées d'apparition des règles : le plus grand nombre voit en effet la menstruation s'établir aux environs de vingt ans et celles même qui ont dépassé cette limite ne sont pas rares.

De tels résultats sensiblement identiques à ceux de la plupart des auteurs peuvent peut-être, en écartant toute coïncidence possible, permettre de voir entre l'apparition tardive des règles et la primiparité tardive un certain rapport sans toutefois qu'il soit permis d'ajouter avec certitude à la formule de Peyrot : « si la menstruation est hâtive, hâtive sera la grossesse », celle de Dubé : « si la menstruation est tardive, tardive sera la grossesse ».

Fréquence relative des bassins viciés et de l'âge des primipares

Nous avons fait entrer dans la catégorie des bassins viciés tous ceux que nous avons rencontrés étiquetés viciés, éliminant un cas d'une femme nettement rachitique dont le bassin menacé ne fut pas

trouvé suffisamment rétréci pour être une cause de dystocie.

On trouve alors sur les 131 primipares âgées, 7 femmes ayant le bassin rétréci soit une proportion de 5,3 o/o.

Prenant un nombre égal de primipares jeunes et d'âge moyen, on rencontre chez les premières 4 cas de bassins rétrécis, soit 3,5 o/o et 6 cas chez les secondes, soit 4,5 o/o.

Il semblerait ressortir de ces résultats une augmentation légère du nombre des bassins rétrécis avec l'âge des primipares.

Les divers auteurs arrivent à des proportions bien supérieures ; c'est ainsi que pour les primipares jeunes :

Kleinwachter	donne...	20,72	o/o de bassins viciés
Jruzzi	— ...	15,5	—
Dubé	— ...	4,4	—

Pour les primipares d'âge moyen :

Kleinwachter	donne...	13,9	o/o de bassins viciés
Jruzzi	— ...	16	—
Dubé	— ...	9,2	—

Pour les primipares âgées :

Rump	donne...	19	o/o de bassins viciés
Kleinwachter	— ...	20,8	—
Jruzzi	— ...	30,8	—
Cohnstein	— ...	42	—
Mangagialli	— ...	53	—
Courtade	— ...	12,7	—
Dubé	— ...	14,5	—

Ces moyennes sont beaucoup plus fortes que les nôtres, mais cela s'explique puisque ces auteurs ont fait entrer dans leur statistique tous les bassins simplement étiquetés viciés sans avoir été mesurés. Il est à peu près certain que s'ils n'avaient fait entrer en ligne de compte que ces derniers, ils seraient arrivés à un pourcentage moins considérable et c'est ainsi que Dubé après avoir éliminé tous les bassins non mesurés voit sa moyenne de 14,5 o/o tomber à 6,6 chiffre voisin du nôtre.

Ainsi tous les auteurs sauf Kleinwachter sont unanimes à reconnaître la fréquence plus grande des bassins rétrécis chez les primipares âgées. Cette conclusion est aussi la nôtre, mais les différences entre les diverses catégories de primipares sont peu sensibles et c'est dans une très faible proportion que le nombre des bassins rétrécis augmente avec l'âge des primipares.

Avec ces deux données : apparition tardive des règles et fréquence un peu plus grande des bassins viciés peut-on donner des causes à la primiparité tardive ? Est-on en droit de les considérer comme de véritables facteurs de cette maternité reportée au delà des limites ordinaires ?

Après avoir rappelé que souvent les femmes devenues enceintes seulement après trente ans avaient vu leur menstruation s'établir tardivement, si l'on considère avec Raciborsky l'apparition des règles comme dépendant « de la vigueur plus ou moins grande que la nature déploie dans le développement

des vésicules de de Graaf, » ont peut peut-être espérer entrevoir une des causes de la primiparité tardive.

Quant aux bassins viciés est-ce avec raison qu'ils ont été incriminés par les auteurs. Sont-ils pour quelque chose dans l'abstinence des rapports sexuels à laquelle la femme s'astreint ? Mangagialli croit qu'ils rendent le coït difficile. Hecker incrimine le manque d'énergie sexuelle qui peut coïncider avec un bassin retréci ; Courtade croit que la crainte d'un accouchement laborieux, la femme sachant qu'elle a un bassin rétréci, y est pour quelque chose ou bien que par amour-propre la femme éviterait d'avoir des rapports intimes pour ne pas découvrir le vice de conformation qu'elle dissimule par un artifice quelconque.

Mais d'un autre côté, si la femme a eu jusqu'à trente ans des rapports sexuels sans devenir enceinte, faut-il croire que la crainte d'un accouchement laborieux lui a fait prendre des mesures de prudence ? Ou bien faut-il incriminer avec Cohnstein la mauvaise position que le bassin vicié fait prendre à l'orifice utérin qui ne se trouvera plus dans des conditions désirables pour offrir un passage facile au spermatozoïde ou à l'ovule ou même à tous les deux lorsqu'ils se seront unis pour former le premier stade d'une grossesse ?

Ce ne sont là que de pures hypothèses. D'ailleurs les bassins viciés sont en bien petite proportion pour que l'on puisse les incriminer comme causes

de la primiparité tardive. Même s'ils étaient la raison pour laquelle les sept femmes qui en étaient affectées ne sont devenues enceintes qu'après trente ans, il resterait encore cent vingt-quatre femmes dont le retard de la première grossesse resterait inexpliqué.

CHAPITRE II

Grossesse

Durée

Nombre d'auteurs, entre autres, Rump, Ahlfeld, Eckardt, Jruzzi, Courtade se sont efforcés de voir si la durée de la grossesse ne variait pas avec l'âge de la femme. Leurs résultats ne peuvent être que tout à fait approximatifs. En effet comme l'a dit le professeur Pinard rien n'est plus difficile à préciser que l'âge d'une grossesse, car en se basant sur la date des dernières règles sauf quelques cas très rares où il s'agit d'un cas isolé, on ne peut dire si la fécondation a eu lieu immédiatement après les dernières règles ou seulement quelques jours avant celles qui devaient être les suivantes.

Fréquence relative des présentations

Il peut être intéressant de voir si les femmes ayant dépassé trente ans et enceintes pour la première fois n'offrent rien de particulier au point de

vue des présentations. Nous avons cru devoir nous occuper de cette question dans le chapitre grossesse, ne voulant retenir pour l'accouchement que les faits se manifestant à partir du début du travail.

MM. Pinard et Lepage dans leur statistique de la clinique Baudelocque portant sur les accouchements faits de 1891 à 1897 nous donnent comme fréquence des diverses positions de présentations du sommet chez les primipares de tout âge :

OIGA...	61,22	o/o
OIGT...	4,46	—
OIGP...	8,3	—
OIDA..	1,13	—
OIDT...	3,21	—
OIDP...	28,02	—
OP.....	0,9	—

Dans la statistique qui nous occupe on trouve sur les 131 primipares âgées :

63	variétés	OIGA...	soit	48	o/o
8	—	OIGT...	—	6,1	—
7	—	OIGP...	—	5,3	—
6	—	OIDA..	—	4,5	—
8	—	OIDT...	—	6,1	—
23	—	OIDP...	—	17,5	—

En comparant ces moyennes avec celles de MM. Pinard et Lepage on n'arrive à constater qu'une légère augmentation du nombre des positions droites antérieures et droites transverses au détriment des variétés gauches. Il est donc permis de conclure que la

primiparité tardive est à peu près sans influence sur la présentation de l'enfant.

Grossesses gémellaires

Sur les 131 primipares âgées on ne rencontre que 2 cas de grossesses gémellaires, 3 sur les 512 primipares jeunes et 4 chez les 1.022 primipares d'âge moyen. On a donc comme proportion :

Chez les primipares jeunes....	3 cas,	soit	0,58
— d'âge moyen....	4	—	0,39
— âgées.....	2	—	0,59

On obtient donc une proportion de grossesse gémellaire légèrement plus forte chez les primipares âgées que chez les autres primipares ; mais nous sommes loin des chiffres donnés par les autres auteurs. Sauf Kleinwachter, Schramm et Ahlfeld qui obtiennent à peu près les mêmes résultats que nous, la plupart d'entre eux trouvent comme le montre le tableau suivant des proportions plus fortes ;

Conhstein trouve....	4,3 o/o	de gr. gém. chez les prim. âg
Hecker.....	2,4	—
Schramm.....	1,6	—
Kleinwachter.....	0,92	—
Mangagialli.....	3,3	—
Courtade.....	2,2	—
Eckardt.....	2,3	—
Ahlfeld.....	8,98	—
Jruzzi.....	3	—
Dubé.....	2,9	—

Le professeur Pinard examinant 150 observations de grossesses gémellaires, trouve une proportion de 1, 3 o/o et montre qu'elles seraient deux fois plus fréquentes chez les multipares que chez les primipares. Ces résultats prouvent une fois de plus comme l'enseignent MM. Ribemont-Dessaignes et Lepage que la multiparité est la grande cause de la grossesse gémellaire.

Cependant dans notre statistique la proportion est plus forte chez les primipares âgées qui se rapprocheraient aussi, nous ne savons pourquoi, des multipares.

Sièges

Trois fois sur les 131 primipares âgées l'enfant s'est présenté par le siège, soit une fréquence de 2, 9 o/o. MM. Pinard et Lepage donnent 2, 62 o/o. Il semble donc bien que la primiparité tardive n'offre rien de particulier à ce sujet qui d'ailleurs sera repris d'une façon plus détaillée avec le pronostic de l'enfant et les conséquences que peuvent avoir sur lui les présentations vicieuses.

Complications de la grossesse

Nous croyons devoir laisser de côté les troubles légers que l'on rencontre à peu près chez toutes les femmes grosses ; rien n'est plus variable en effet que

ces malaises, ces nausées qui gênent tant de femmes alors que d'autres n'en sont nullement incommodées. Il n'en va plus ainsi de l'œdème, de l'albuminurie, de l'éclampsie, des hémorragies de la grossesse, des insertions vicieuses du placenta, de l'hydramnios, des fibromes qui par les conséquences et les accidents qu'ils peuvent entraîner, par leur influence sur le pronostic de la mère et de l'enfant méritent réellement le nom de complications. Ce sont eux que nous passerons rapidement en revue en y ajoutant les cas de rupture prématurée des membranes c'est-à-dire rupture avant tout début de travail et que pour cette raison nous ne pouvons étudier dans le chapitre accouchement.

a) *Œdème simple.* — L'examen d'un nombre égal de primipares de chaque catégorie fait reconnaître :

2	cas d'œdème simple, soit	1.5 o/o	chez les primip. jeu.
3	— —	2,2 o/o	— d'âge moyen
9	— —	7,6 o/o	— âgées.

Dubé trouve

Chez les primip. jeunes.....	o/o
— d'âge moyen	—
— âgées	2.3 o/o

Ces différences proviennent probablement de ce que nous avons fait entrer en ligne de compte tous les cas où un œdème même léger avait été signalé.

Albuminurie. — D'après les statistiques récentes, disent MM. Ribemond-Dessaignes et Lepage, on trouve environ 1 albuminurique sur 20 femmes enceintes, soit une proportion de 5 p. 100.

Dubé sur ses 378 primipares de chaque catégorie trouve :

17 cas chez les primipares jeunes.....	soit	4,4 p. 100
14 — d'âge moyen..	soit	11,6 —
38 — âgées.....	soit	10 —

Sur les 131 primipares de notre statistique on rencontre chez les :

Primip. jeunes.....	9 cas d'albuminurie,	soit	6,8 p. 100
— d'âge moyen.	9 —	soit	6,8 —
— âgées.....	15 —	soit	11,3 —

Nous arrivons donc à des chiffres supérieurs à ceux donnés pour les femmes enceintes en général, mais il ne faut pas oublier que nos recherches portent uniquement sur des primipares, et, comme le disent MM. Ribemont-Dessaignes et Lepage, « une des causes les plus importantes de l'albuminurie gravidique c'est la primiparité ». « Cette cause explique pourquoi cette albuminurie gravidique se retrouve surtout chez les femmes jeunes, d'un autre côté cependant l'âge avancé prédispose à l'albuminurie. Ainsi, une primipare âgée ayant dépassé la trentaine est au moins aussi exposée à l'albuminurie qu'une jeune primipare. »

Eclampsie. — Les différentes statistiques fournissent des nombres variables de cette complication de la grossesse. Lœhlein, qui a réuni les statistiques de diverses cliniques d'Allemagne, d'Autriche et de Suisse, a noté 325 cas d'éclampsie sur 52.325 accou-

chements, ce qui donne 1 éclamptique sur 161 accouchements. Le professeur Pinard, dans sa statistique de Lariboisière, sur 19.315 accouchements, trouve 33 cas d'éclampsie, soit 1 cas sur 200 accouchements ou 0,5 p. 100.

Dubé chez 318 primipares de chaque catégorie en trouve :

Chez les primipares jeunes.....	4	cas, soit	1,05	o/o
— d'âge moyen..	2	—	0,52	—
— âgées.....	4	—	1,05	—

A côté de Peyrot et de Petit (thèse de Paris, 1876) qui ont montré dans leurs travaux la prédisposition des primipares jeunes à l'éclampsie, se rencontrent d'autres auteurs qui comme Kleinwachter, Courtade et Struzzi concluent à la plus grande fréquence de l'éclampsie chez les primipares âgées.

Les résultats de notre statistique qui nous ont donné :

1 cas d'éclampsie	soit 0,8 o/o	chez les	primipares	jeunes
0 —	0 o/o	—		d'âge moyen
2 —	1,5 o/o			âgées

nous rangeraient à l'avis de Courtade, Kleinwachter, Jruzzi et Dubé et permettraient de conclure à la prédisposition légèrement plus grande des primipares âgées à l'éclampsie. D'ailleurs, ce que nous avons dit au sujet de l'albuminurie, nous pourrions le redire au sujet de l'éclampsie, car « il est exceptionnel que l'éclampsie survienne sans que l'albu-

minurie ait existé au préalable ». (Lepage et Ribemont-Dessaignes.)

Hémorragies dans le cours de la grossesse. — Nous en avons trouvé chez 131 primipares de chaque catégorie.

5 cas	chez les primipares	jeunes.....	3,8 o/o
3 cas	—	d'âge moyen.....	2,2 —
6 cas	—	âgées.....	4,5 —

Cette légère augmentation du nombre d'hémorragies des primipares âgées sur celui des primipares jeunes nous fait tenir un juste milieu entre les différents auteurs. En effet à côté de Courtade et de Dubé qui considèrent comme manifeste l'augmentation des hémorragies parallèlement à l'âge des primipares, nous voyons Kleinwachter et Peyrot considérer les primipares jeunes comme plus exposées que les autres aux hémorragies de la grossesse. Nous conclurons donc que si l'âge paraît favoriser les hémorragies, il a sur elles une influence a peu près égale au-dessous de vingt ans et au-dessus de trente ans.

Placenta inséré sur le segment inférieur. — Comme l'enseigne le professeur Pinard, nous avons considéré comme inséré sur le segment inférieur tout arrière faix dont les membranes tendues mesurent moins de 10 centimètres d'un côté de l'orifice de rupture.

Sur les 131 primipares âgées, 109 fois les membranes non dissociées avaient pu être mesurées exactement et sur ces 109 cas on relève 34 inser-

tions du placenta sur le segment inférieur. Avec un nombre égal de primipares jeunes et d'âge moyen on rencontre 24 fois chez les premières et 28 fois chez les secondes cette insertion basse du placenta, ce qui donne comme proportion

Chez les primipares jeunes.....	22,01	o/o
— d'âge moyen...	25,6	—
— âgées....	31,1	

Les insertions sur le segment inférieur augmenteraient donc avec l'âge. Courtade, Struzzi, Cohnstein, trouvent des moyennes beaucoup plus faibles. Le professeur Pinard examinant à ce point de vue les primipares en général, trouve chez elles une proportion de 33,9 o/o.

Fibromes. — Comme dans la plupart des statistiques, les fibromes n'ont été rencontrés que chez les primipares âgées.

Les 131 femmes de cette dernière catégorie ont fourni 6 cas de fibromes soit, une proportion de 4,5 o/o, un peu supérieure à celle de Dubé qui sur 378 primipares de plus de trente ans a rencontré 13 fibromes, soit 3,4 o/o. Dans la statistique de cet auteur 4 de ces tumeurs ont nécessité l'application du forceps et 1 une version par manœuvres internes.

Sur les 6 cas de notre statistique, 4 fois la période de dilatation dura plus de douze heures et dans 4 cas la durée de l'expulsion se prolongea au delà de une heure trente minutes.

Deux fois le forceps dut être appliqué pour faiblesse des contractions utérines pendant une période d'expulsion durant l'une depuis trois heures dix minutes et l'autre depuis trois heures quarante-cinq minutes.

Comme l'avait déjà indiqué le professeur Pinard dans une note relative à l'étiologie des fibromes parue dans la *Revue de la Société d'obstétrique, de Gynécologie et de Pédiâtrie*, l'absence de fécondation pourrait bien être une cause du développement des fibromes. Examinant 85 femmes enceintes ayant des fibromes il a constaté que 53 étaient primipares et 49 avaient plus de 30 ans.

La présence de fibromes uniquement chez les primipares au-dessus de trente ans montre nettement l'influence de l'âge sur leur développement. On assiste ainsi à une modification lente, mais, progressive du tissu utérin ; par suite de son inaction prolongée et anormale il perd une partie de sa force. Aussi voit-on dans les 6 cas de fibromes observés 5 fois a faiblesse et l'irrégularité des contractions signalées. On connaît en effet l'action qu'ont les tumeurs fibreuses de l'utérus sur l'accouchement : par elles les contractions utérines sont altérées ; elles les rendent plus faibles, irrégulières et elles influent ainsi sur tous les temps de l'accouchement, ils provoquent, pour employer l'expression du professeur Pinard, une sorte d'*impotence fonctionnelle* de l'utérus. Les fibromes sont une manifestation évidente de la dégénérescence du tissu utérin, et s'ils ne se ren-

contrent que chez un petit nombre de femmes c'est que chez elles les modifications de ce tissu ont été plus actives alors que chez les autres, pour en être moins manifestes, ces modifications n'en ont pas moins eu lieu.

Dégénérescence du tissu utérin parallèlement à l'âge, faiblesse des contractions utérines qui en est la conséquence et qui à son tour sera une des grandes causes de la plus longue durée du travail : telles sont les données importantes auxquelles amène la constatation de la présence exclusive des fibromes chez les primipares âgées.

Rupture prématurée des membranes. — Le professeur Pinard après avoir montré le peu d'importance qu'il faut attacher aux raisons multiples trouvées par les auteurs pour expliquer la rupture prématurée des membranes conclut que sa cause principale est l'insertion du placenta sur le segment inférieur. Conformément à cette opinion, nous avons trouvé un nombre de ruptures prématurées spontanées des membranes sensiblement proportionnel à celui que nous ont fourni les insertions du placenta sur le segment inférieur. En effet 131 primipares de chaque catégorie ont à ce point de vue donné les résultats suivants :

Primipares jeunes	5, soit..	3,8 o/o
— d'âge moyen	7, soit..	5,3 o/o
— âgées	12, soit..	9,1 o/o

A l'exemple de Dubé et de Peyrot, on voit leur nombre augmenter avec l'âge.

Cette étude rapide de la grossesse et de ses complications chez les primipares âgées permet d'après des résultats trouvés d'arriver à la conclusion générale suivante : les primipares de plus de trente ans sont légèrement plus exposées aux complications de la grossesse que les autres primipares. Elles ont en outre, une prédisposition particulière aux fibromes dont la présence semble bien être une manifestation de l'affaiblissement marqué du muscle utérin.

CHAPITRE III

Accouchement

Nous n'avons fait que passer rapidement en revue les particularités que pouvait présenter la grossesse chez les primipares âgées ; nous arrivons au point capital de la question, c'est-à-dire à l'accouchement. C'est en effet dans cet acte principal de la parturition que se peuvent découvrir les raisons permettant de porter un pronostic plus ou moins sévère ou plus ou moins bénin tant sur la mère que sur l'enfant. La durée du travail, ses complications, ses suites ont attiré l'attention des auteurs sans qu'un accord ait pu se faire entre eux. Mauriceau, Dionis, Puzos et tant d'autres ne craignaient guère que l'accouchement chez les primipares et de La Motte, Mme Lachapelle et leurs partisans n'avaient guère que lui en vue lorsqu'ils s'efforçaient de faire disparaître la mauvaise impression qu'avaient produite les anciens auteurs et de rendre moins sombre le pronostic que ceux-ci avaient porté sur les femmes accouchant pour la première fois après trente ans.

C'est encore en se basant sur l'étude de l'accouchement, de ses complications et de ses suites que

les auteurs contemporains ont essayé d'établir le pronostic de la primiparité hâtive et tardive. C'est cette question qui a surtout excité leur intérêt sans que les opinions qui les divisent aient pu être définitivement éclaircies. A côté de Dieterlen, Courtade, Siebold, Ahlfeld, Rump, Eckhardt, Jruzzi, Cohnstein, trouvant que les primipares âgées seules avaient à craindre un accouchement laborieux et fertile en conséquences fâcheuses, il en est d'autres qui, comme Coccio, Mangagialli, ne trouvent que des différences peu sensibles entre les divers catégories de primipares.

Plus récemment Dubé de Montréal, dans sa thèse, est arrivé à des résultats tendant à montrer qu'il y avait peu de différence dans la durée de l'accouchement entre des primipares âgées et les autres. La même année M. Oui dans la *Revue pratique d'Obstétrique et de Pédiâtrie* (septembre, octobre 1896) critiquait les chiffres et les conclusions de Dubé. Sans vouloir prétendre à trancher définitivement la question nous verrons à quoi les résultats de notre statistique peuvent nous permettre de conclure.

Sur 131 primipares âgées nous en trouvons 119 dont la durée du travail est connue et 12 par conséquent où elle ne l'est pas, à savoir :

6 avortements ;
1 grossesse ectopique ;
5 non mentionnées dans lesquelles on remarque :
1 grossesse gémellaire ;
1 cas de bassin rétréci ;

et 2 cas d'enfants pesant moins de 2.500 grammes sans qu'il soit possible d'affirmer si la femme était ou non à terme.

Ces 119 femmes au-dessus de trente ans ont mis pour arriver à la dilatation complète un total de 1980 heures et 35 minutes ce qui donne pour une femme une moyenne de 17 heures 4 minutes comme durée de la période de dilatation.

Quant à la période d'expulsion 16 fois sur 131 elle n'a pu être obtenue d'une façon précise, soit que l'on ait été obligé d'intervenir, soit qu'elle n'ait pas été mentionnée dans les observations.

Les 115 primipares âgées qui restent ont mis pour expulser un total de 267 heures et 35 minutes, ce qui fait une moyenne de 2 heures 33 minutes pour une femme.

La durée totale du travail est donc pour une primipare âgée de 17 h. 04 de dilatation, plus 2 h. 33 d'expulsion, soit 19 h. 37 minutes comme durée totale du travail.

Mais ce résultat s'applique aux primipares âgées en général, c'est-à-dire à toutes celles qui ont accouché pour la première fois après trente ans, sans distinction aucune. Il pourrait s'en trouver parmi elles quelques-unes présentant certaines conditions particulières nullement imputables à l'âge et dont la présence serait suffisante pour amener une augmentation de la durée du travail. Il semble en être ainsi des bassins viciés, des présentations autres que le sommet ou des enfants trop petits ; car, s'il est certain qu'une

femme ayant un bassin rétréci, aurait de ce fait rencontré autant de difficultés pour accoucher à vingt ans qu'à trente-cinq, il n'en est pas moins sûr qu'un enfant de 1.500 grammes sera expulsé plus facilement et plus rapidement qu'un de 2.500 grammes et plus. Aussi paraît-il nécessaire, pour la plus grande certitude du résultat, de ne s'occuper que des femmes dont le bassin est normal, accouchant d'un enfant pesant plus de 2.500 grammes et se présentant par le sommet.

Ce n'est qu'après élimination des bassins rétrécis, des accouchements où l'enfant n'atteignait pas 2.500 grammes et des positions autres que le sommet que l'on pourra avoir des données aussi précises que possible sur la durée totale et celle des différents temps du travail.

Donc sur les 131 primipares âgées on trouve :

7 bassins rétrécis ;
9 cas d'enfants pesant moins de 2.500 grammes ou non pesés ;
2 grossesses gémellaires ;
3 présentations du siège :
soit 21 cas à éliminer.

Mais sur ces 21 cas les suivants n'ont pas de durées connues de la période de dilatation :

1 cas de bassin rétréci ;
2 cas d'enfant de moins de 2.500 grammes ;
1 cas de grossesse gémellaire.

Il reste donc 17 cas se répartissant ainsi :

6 accouchements chez des femmes à bassin retréci et pour lesquels les périodes de dilatation ont duré au total.....	106 h.
7 enfants de moins de 2.500 grammes dans l'accouchement desquels les périodes de dilatation ont duré au total.....	83 h. 50'
3 sièges dans l'accouchement desquels les périodes de dilatation ont duré au total.....	25 h. 50'
1 grossesse gémellaire dans l'accouchement de laquelle la période de dilatation a duré....	20 h. 50'
soit à déduire.....	236 h. 30'

On aura donc :

119 périodes de dilatation ayant duré..			1.980 h. 35'
moins 17	—	—	236 h. 30'
102	—	—	1.744 h. 05'

Donc 102 primipares âgées ont employé pour arriver à la dilatation complète 1.744 h. 05 ce qui donne pour 1 primipare âgée une durée de la période de dilatation égale à 17 h. 9, chiffre supérieur de 5 minutes seulement à celui du premier groupe de primipares prises en bloc.

Quant à la période d'expulsion sur les 21 cas à éliminer on a :

2 cas de bassins retrécis ;

1 cas de grossesse gémellaire ;

1 cas d'enfant de moins de 2.500 grammes dans l'accouchement desquels la durée de la période d'expulsion est inconnue.

Restent 17 cas :

5 accouchements chez des femmes à bassins retrécis et pour lesquels les périodes d'expulsion ont eu une durée totale de.....	9 h. 05'
8 enfants de moins de 2.500 grammes dans l'accouchement desquels les périodes d'expulsion ont eu une durée totale de.....	22 h. 15'
3 sièges dans l'accouchement desquels les périodes d'expulsion donnent comme durée un total de.....	3 h. 30'
1 grossesse gémellaire dans l'accouchement de laquelle la période d'expulsion a duré.....	1 h.
Soit à déduire.....	35 h. 50'

En résumé, on a :

115 périodes d'expulsion ayant duré.....			267 h. 35'
moins 17	—	—	35 h. 50'
98	—	—	231 h. 45'

Donc 98 primipares âgées ont employé pour l'expulsion de leur enfant un total de 231 h. 45, ce qui fait pour une primipare âgée une durée moyenne de 2 h. 36 de période d'expulsion.

En prenant un nombre égal d'autres primipares, après en avoir éliminé des cas de même nature que ceux retirés du nombre de nos primipares âgées, on obtient pour chacune des deux autres catégories de primipares les résultats suivants :

Primipares jeunes. — Les périodes de dilatation connues pour 112 d'entre elles sur 131 fournissent un total de 1370 heures et 16 minutes, soit une moyenne de 12 heures et 23 minutes pour chacune.

Les périodes d'expulsion connues pour 111 d'entre

elles et additionnées donnent comme durée totale 123 h. 35 minutes soit 1 heure et 11 minutes par période d'expulsion.

La durée totale du travail sera donc en moyenne de 13 heures et 34 minutes par primipare jeune.

Primipares d'âge moyen. — Sur 131 primipares prises entre 20 et 30 ans 111 périodes de dilatation à durée connue donnent un total de 1371 heures 25 minutes soit une longueur de 12 heures 35 minutes par parturiente, quant aux pérides d'expulsion connues elles s'élèvent à 109 ayant une durée totale de 111 heures 11 minutes, soit 1 heure et 1 minute en moyenne par période d'expulsion.

Pour chaque femme de cette catégorie la durée totale du travail sera donc de : treize heures et trente-six minutes.

Les résultats qui précèdent sont résumés dans le tableau suivant :

	Durée de la dilatation	Durée de l'expulsion	Durée totale du travail
	—	—	—
Primipares jeunes.....	12 h. 23'	1 h. 11'	13 h. 34'
— d'âge moyen	12 h. 35'	1 h. 01'	13 h. 36'
— âgées.....	17 h. 9'	2 h. 36'	19 h. 45'

Il est ainsi facile d'examiner les différences qui existent dans la durée de l'accouchement chez les primipares de chaque catégorie.

Tout en constatant que les jeunes et celles d'âge moyen ont une durée totale du travail sensiblement égale, on remarque chez les premières une période

de dilatation inférieure de douze minutes à celle des secondes et une période d'expulsion plus longue de dix minutes.

Si maintenant on compare ces moyennes avec celles trouvées pour les primipares âgées on est frappé de la durée plus longue de l'accouchement chez ces dernières : cette durée totale de l'accouchement dépasse de six heures dix minutes celles des autres primipares. Mais alors que la période de dilatation présente une augmentation de durée un peu inférieure à cinq heures, c'est-à-dire d'un tiers environ, la période d'expulsion atteint deux heures trente-six minutes au lieu de une heure onze et une heure une minute dépassant ainsi du double la longueur moyenne de l'expulsion chez les primipares jeunes et les primipares d'âge moyen. Ces résultats basés sur des chiffres montrent que l'accouchement chez les primipares ayant dépassé trente ans est plus long qu'avant cet âge et que cette augmentation de durée est surtout marquée pour la période d'expulsion.

La statistique la plus récente faite à ce sujet est celle de M. Dubé qui dans sa thèse a basé ses résultats sur l'examen des accouchements faits pendant quatorze ans dans le service de M. le professeur Pinard à Lariboisière et à Baudelocque. Il trouve les moyennes suivantes.

	Durée totale du travail	Durée de l'expulsion
	—	—
Primipares jeunes.....	13 h. 5	1 h. 15
— d'âge moyen..	12 h. 38	59 h. 29
— âgées.....	13 h. 10	1 h. 19

	Ayant accouché avant 12 heures	Expulsion ne dépassant pas 1 heure
Primipares jeunes	54,7 o/o	66,5 o/o
— d'âge moyen.	53,16 —	67,3 —
— agées.....	56,6 —	51,2 —

De tels résultats sont bien différents de ceux que nous venons de donner. Dubé ne trouve en effet qu'une légère augmentation de durée de l'expulsion chez les différentes primipares et non seulement la durée totale de l'accouchement est pour lui d'une longueur sensiblement égale chez les primipares âgées et chez les primipares jeunes, mais c'est chez celles qui ont dépassé trente ans qu'il trouve la plus grande proportion ayant accouché en moins de douze heures.

Ces différences s'expliquent puisque Dubé a calculé ses moyennes sur : « des femmes ayant accouché *spontanément*, d'un enfant pesant au moins 2.500 grammes et se présentant par le sommet. Comme le fait remarquer M. Oui dans sa critique de la thèse de Dubé c'est à tort que ce dernier auteur a éliminé systématiquement de sa statistique tous les cas où l'on avait dû intervenir.

Certes, quelques interventions ont été nécessitées par des complications ou des accidents pour lesquels on ne peut reconnaître l'influence de l'âge ; mais est-il logique de supprimer comme l'a fait Dubé tous les cas où l'accoucheur a dû intervenir, par exemple pour défaut de progression de la tête consécutive à une

inertie utérine plus ou moins complète. Le forceps, d'autre part, a pour but de diminuer la durée du travail et c'est souvent lorsque celui-ci a une durée anormale que le médecin se décide à l'employer. Supprimer tous les cas où il a été fait usage du forceps c'est donc banir tous ceux qui sont susceptibles de faire monter la moyenne.

C'est ainsi que dans notre statistique sur 28 applications de forceps pratiquées sur des primipares âgées 12 fois l'intervention a été décidée pendant une période d'expulsion qui durait de trois à six heures, 2 fois de sept à dix heures, 2 fois dans les dix à quinze heures qui suivaient la dilatation complète et 1 fois même la période d'expulsion durait depuis dix-sept heures.

Quatre fois le forceps fut appliqué pour absence à peu près complète des contractions dont une après une période de dilatation qui avait eu une durée anormale de cent huit heures.

Ces faits nous dispensent d'insister sur la nécessité de ne pas éliminer systématiquement à l'exemple de Dubé tous les cas où la femme n'avait pas accouché *spontanément*.

De plus son pourcentage de femmes accouchant en moins de douze heures, légèrement plus élevé chez les primipares âgées, ne peut avoir rien de bien significatif puisqu'il ne donne pas la durée de celles qui ont mis plus de douze heures pour accoucher. Ne serait-ce pas chez elles que l'on pourrait trouver les accouchements qui ont été les plus longs.

Aussi Dubé s'étonne de ne trouver que des

différences légères dans la durée de l'accouchement chez les différentes primipares.« Sur la foi des auteurs dit-il, nous nous attendions à des résultats un peu différents de ceux que nous avons obtenus. »

En effet si nous examinons les résultats donnés par les principaux d'entre eux nous verrons les nôtres s'en rapprocher sensiblement.

Dieterlen sur 667 primipares au-dessus de trente ans trouve comme moyenne de la durée totale du travail chez les primipares âgées vingt-cinq heures et deux heures trente-huit pour la période d'expulsion.

Kleimwachter arrive aux résultats suivants :

	Durée totale	Période d'expulsion
	—	—
Primipares jeunes.....	16 h. 35	1 h. 35
— d'âge moyen.	17 h. 4	1 h. 46
— âgées.....	20 h. 15	2 h. 9

41,50 o/o de primipares jeunes accouchent après 18 h.
15,38 — moyennes —
50 — âgées —

Courtade, qui n'a éliminé que les interventions où l'âge ne semblait pas être mis en cause et a calculé ses résultats chez des femmes dont le bassin était normal et l'enfant à terme, donne comme durée :

De la période de dilatation.....	16 h. 42
— d'expulsion.....	2 h. 24

Rump, Coccio, Jruzzi de Milan, quoique donnant des chiffres légèrement inférieurs,se rapprochent des précédents auteurs d'une façon sensible.

Nous voilà donc amené par la brutalité des chiffres à une conclusion contraire à celle de Dubé, c'est-à-dire que l'accouchement chez les primipares âgées est plus long que chez les jeunes ou celles d'âge moyen et que cette longue durée s'applique surtout à la période d'expulsion.

Causes de la plus grande durée de l'accouchement chez les primipares âgées

La plupart des auteurs qui ont abordé le sujet ont donné à cette lenteur du travail trois causes principales :

La faiblesse des contractions utérines ;

La rigidité des parties molles ;

L'ankylose du coccyx.

Quelle est la part de vérité revenant à chacune d'elles.

1° Maintes fois la faiblesse des contractions est signalée dans les observations des primipares âgées. 47 fois sur 131 les contractions utérines sont faibles et peu rapprochées, 8 fois cette faiblesse nécessite l'expression abdominale pour aider à la sortie du fœtus et 16 applications de forceps sur 27 ont trouvé leurs indications pour inertie utérine plus ou moins complète. Il semble donc bien permis d'attribuer, à cette faiblesse des contractions, une bonne part dans les causes de la trop longue durée de l'accouchement.

Mais cette inertie utérine à quoi est-elle due elle-même ? Quelle peut donc être la cause de ce manque d'énergie du muscle utérin ? Comme on l'a vu à propos des fibromes qui se rencontrent uniquement chez les primipares âgées il semble certain que l'âge a une action modificatrice sur le tissu utérin. Par leur présence ces tumeurs fibreuses mettent en évidence les modifications que subit l'utérus en vieillissant : par suite de son inaction prolongée et anormale il perd de sa force et n'a plus lorsqu'il en a besoin l'énergie nécessaire.

2° Quant à la rigidité des parties molles dont l'importance était considérable pour les anciens auteurs et en particulier pour Dionis qui y avait trouvé l'occasion d'une comparaison pittoresque il faut s'entendre sur ce que l'on entend au juste par ce terme. Les auteurs qui se sont occupés de la question ont surtout eu en vue la rigidité du col. M. Doléris « Considérations sur la rigidité de l'orifice utérin pendant le travail ». *Archiv. de Tocol.*, 1885) n'admet point que l'âge puisse avoir une influence sur la rigidité du col ; pour lui « le tissu reste anatomiquement identique à lui-même... et il n'est pas plus porté à se raidir contre les efforts normaux chez une vieille femme primipare que chez une jeune ».

Varnier dans sa thèse (*Du détroit inférieur musculaire du bassin obstétrical*, 1888), recherchant les causes de la prolongation outre mesure de l'accouchement chez les primipares repousse cette erreur

qui jusqu'alors mettait dans la rigidité du col le facteur principal de cette durée exagérée.

Bouffe de Saint-Blaise et Wallich étudiant des cas de rigité du col ont montré qu'il n'y avait aucune lésoin histologique des tissus. En 1890, Toledo sous la direction de M. Wallich fait paraître sa thèse « sur la rigidité du col de l'utérus dans le travail de l'accouchement » et conclut que la plupart du temps ce n'est pas dans le col qu'il faut rechercher les raisons de sténose passagère, mais dans l'absence d'un des facteurs habituels de la dilatation et principalement dans l'inertie utérine.

3° M. Varnier, voyant la nécessité d'expliquer la plus longue période d'expulsion chez les primipares, étudie en détail les diverses opinions émises et conclut, que « la résistance du coccyx à la rétropulsion paraît être la cause ordinaire et principale du retardement de la sortie de l'enfant à terme et vivant ».

Nous avons relevé dans notre statistique deux cas très nets où le coccyx s'opposait à l'expulsion du fœtus. Une première fois il s'agissait d'une femme dont le bassin absolument normal ne présentait que la particularité suivante : le coccyx « pointait en avant, et sa pointe était nettement sentie en appuyant sur la paroi postérieure du vagin. Au cours de l'expulsion qui menaçait de traîner en longueur, il suffit d'appuyer fortement sur le coccyx et de le repousser en arrière pour que le fœtus fut immédiatement expulsé.

Dans un second cas il s'agissait d'une présenta-

tation du siège ; M. Lepage en faisant la manœuvre de Mauriceau sentit une légère résistance et à un moment donné perçut d'une façon très nette un craquement qu'il signala à ses élèves sans pouvoir l'attribuer à l'enfant ou à la mère. Or, l'enfant ne présenta rien de particulier alors que la mère accusa le lendemain une douleur assez vive localisée au coccyx et augmentée par la pression du doigt. Cette douleur dura plusieurs jours et la femme sortit sans qu'elle fut complètement disparue.

En résumé, des trois facteurs donnés par les auteurs pour expliquer la plus longue durée de l'accouchement chez les primipares âgées, deux seulement méritent d'être conservées, ce sont : l'inertie utérine et l'ankylose du coccyx. Mais cette dernière cause n'est qu'occasionnelle et peu fréquente et c'est surtout l'inertie utérine, c'est-à-dire la plus grande faiblesse du muscle utérin qui reste la cause principale de la durée anormale de l'accouchement chez les primipares âgées.

Accidents de l'accouchement
Déchirures du périnée

Nous avons cru devoir laisser de côté tous les cas où il ne s'agissait que d'éraillures ou de petites déchirures de la fourchette pour ne faire entrer en ligne de compte que les déchirures ayant nécessité au moins deux points de suture. Les résultats ont été les suivants chez les primipares « à terme ».

119 primipares jeunes.....	19 déchirures,	soit 10,8	o/o
119 — d'âge moyen..	23 —	19,4	—
119 — âgées.....	33 —	27,7	—

Ils montrent la plus grande fréquence des déchirures chez les primipares âgées et la progression parallèle à l'âge de ces accidents.

Sur les 33 déchirures des primipares âgées 4 sont complètes.

1 seulement chez le même nombre d'autres primipares dans chaque catégorie.

Dubé trouve des chiffres bien inférieurs, en effet il donne une proportion de :

7,4	o/o de déchirures chez les primip.	jeunes ;
11,3	—	d'âge moyen ;
14,9	—	âgées,

Cela tient peut-être à ce qu'il n'a tenu compte que des déchirures ayant réclamé trois points de suture alors que sont assez importantes pour être prises en considération celles qui n'en avaient demandé que deux. Aussi nos moyennes sont à peu près celles données par les principaux auteurs. En effet

Steimmann donne.

Chez les primipares de 21 à 25 ans.....	17,6	o/o
— 25 à 30 ans.....	21,8	—
— de 30 ans et plus....	24,1	—

Kleinvachter arrive encore à des proportions plus fortes :

Chez les primipares de 15 à 20 ans.....	24	o/o
— 20 à 30 ans.....	37	—
— 30 ans et plus.....	30	—

Cette fréquence des déchirures d'autant plus grande que la femme est plus avancée en âge semblerait donner raison à Pajot et à bien des auteurs anciens qui accordaient à l'âge le pouvoir de « racornir les tissus ».

Une telle conception rentre peu dans les vues actuelles. Si on laisse une part au plus grand nombre des applications de forceps chez les primipares âgées dans la genèse des déchirures du périnée, si l'on tient compte que la longue période d'expulsion entraîne souvent une infiltration œdémateuse des tissus du périnée on trouve assez facilement l'explication du plus grand nombre de déchirures sans être obligés de faire intervenir un facteur aussi problématique que le racornissement des tissus.

CHAPITRE IV

Interventions

Si l'accord n'a pu survenir encore d'une façon parfaite entre les différents auteurs ou sujet de la durée de l'accouchement, il n'en est plus de même sur la question des opérations et des interventions effectuées pendant le travail. Tous ou à peu près sont unanimes à reconnaître que l'accoucheur est dans la nécessité d'intervenir plus fréquemment chez les primipares âgées.

A ce sujet les résultats auxquels amène notre statistique sont les suivants :

131 *primipares jeunes* ont nécessité :

Applications de forceps.....	4
Extraction de siège.....	1
	5 interventions

soit une moyenne de 3,8 o/o

Primipares d'âge moyen. — Un nombre égal d'entre elles fournit comme interventions :

Forceps.....	6
Basiotripsie.....	1
Extraction de siège.....	2
	9 interventions

Soit une moyenne de 6,8 o/o

Primipares âgées. — 131 primipares au-dessus de trente ans donnent :

Forceps	28
Dilatation digitale du col	2
Dilatateur Tarnier	1
Basiotropsie	1
Extractions de siège	2
	34 interventions

Soit un total de 34 interventions et une moyenne de 25,9 o/o.

Si l'on reprend en détail ces opérations, on constate :

a) *Que le forceps a été appliqué :*

3 fois pour bassins viciés ;
1 fois pour procidence du cordon ;
17 fois pour longueur du travail ;
3 fois uniquement pour souffrance du fœtus ;
4 fois pour inertie utérine.

b) La basiotropsie a été pratiquée sur un enfant mort pendant un travail très long, avec inertie utérine et fatigue de la mère ;

c) L'extraction du fœtus dans deux présentations du siège par la manœuvre de Mauriceau ;

d) Le massage et la dilatation manuelle du col ont été réclamés dans deux cas où le col était très œdématié et où la dilatation durant une fois depuis vingt heures et l'autre depuis trente heures non seulement ne progressait plus, mais menaçait de régresser ;

e) Le dilatateur Tarnier a trouvé son indication chez une femme dont la dilatation n'était pas encore complète cent huit heures après son début.

Les chiffres donnés précédemment et le pourcentage qu'ils entraînent, portent indistinctement sur toutes les primipares âgées en général. Aussi comme pour l'accouchement il paraît nécessaire d'éliminer ainsi que l'ont fait la plupart des auteurs, tous les cas où le fœtus n'était pas à terme et où le bassin n'était pas normal. Un bassin rétréci qui a réclamé une intervention chez une primipare au-dessus de trente ans l'aurait aussi bien fait si la femme n'avait eu que vingt ans.

Or, comme on l'a vu précédemment, 131 primipares âgées ont fourni :

6 avortements.
7 bassins viciés.
9 accouchements prématurés (enfants au-dessous de 2.500 grammes),

d'où 22 cas à éliminer. Or sur ces 22 cas :

3 bassins viciés ont demandé une intervention.
3 enfants de moins de 2.500 ont nécessité une application de forceps.
1 bassin rétréci a fait employer le dilatateur Tarnier.

Voilà donc un total de 7 interventions à éliminer sur 34.

Ne faisant plus entrer en ligne de compte que les femmes à bassin normal et dont l'enfant pèse 2.500 gr. et plus, on arrive à un chiffre total de :

27 interventions sur 109 accouchements, soit une moyenne de 24,76 o/o.

Ce second chiffre n'est qu'un peu inférieur à celui de 25,9 o/o donné par toutes les interventions sans distinction aucune.

En résumé on trouve pour :

Prim. jeunes,	une fréquence d'interdiction	de	3.8 o/o
Prim. d'âge moyen	—	de	6,8 o/o
Prim. âgées	—	de	24,76 o/o

Ces chiffres nous montrent d'une façon suffisamment manifeste combien le nombre des interventions est plus élevé chez les primipares âgées que chez les autres.

Quant à la fréquence plus grande des interventions, c'est le forceps qui a été de beaucoup le plus employé.

4	fois chez	111	primipares	jeunes,	soit 3,65 o/o
6	—	111	—	d'âge moyen	soit 5,45 o/o
21	—	111	—	âgées	soit 18,90 o/o

Ont été éliminés du nombre des applications de forceps 3 cas de bassins viciés, 3 enfants de moins de 2.500 grammes et 1 de procidence du cordon. Les 21 applications qui restent ont été motivées le plus souvent pour lenteur du travail et défaut de progression de la tête dus à la faiblesse des contractions.

Le plus grand nombre des auteurs pour ne pas dire tous, reconnaissent aux primipares âgées une nécessité plus fréquente d'interventions qu'aux

autres. La moyenne a été pour les uns plus basse, pour les autres plus haute que la nôtre. Nous empruntons à Jruzzi et à Courtade le tableau suivant :

Kleinwachter.....	9,25	o/o d'intervention
Wenckel.....	9,7	—
Hecker.....	19,2	—
Courtade.....	21,83	—
Mangagialli.....	28,82	—
Rump.....	34	—
Jruzzi.....	55	—
Ahlfeld.....	68	—
Conhstein.....	73	—

Dubé dans sa statistique de 1896, arrive à trouver :

2,3	o/o d'interventions chez les	primipares jeunes
5,9	—	d'âge moyen
30,04	—	âgées

Mais après avoir éliminé les bassins viciés et les accouchements avant terme, sa moyenne de 30,04 o/o chez les primipares âgées tombe à 19,8 o/o alors qu'après la même élimination nous arrivons à voir notre chiffre de 26,70 o/o ne tomber qu'à 24,32 o/o diminution sensible mais loin d'approcher de celle de Dubé. Aussi nous nous demandons avec M. Oui comment cet auteur arrive à ce chiffre de 19,8 o/o.

En effet sur ses 378 primipares âgées il a :

55 bassins viciés ;
64 accouchements prématurés ;
4 avortements.
soit 123 cas qui seraient à éliminer.

Le nombre total des interventions chez ses 378 primipares est de 115, dont :

10 forceps pour bassin vicié ;
3 basiotripsies pour bassin vicié ;
2 symphyséotomies pour bassin vicié ;
1 version pour bassin oblique ovalaire ;
5 Accouchements prématurés provoqués par bassins viciés ;
1 césarienne pour bassin vicié ;
2 introductions de ballon Champetier (bassin vicié) ;
soit 24 opérations pour bassins viciés qui sont à éliminer.
Reste donc 115 — 24 = 91 interventions.

Mais comme sur les 123 cas qui seraient à éliminer il ne parle nullement des interventions faites chez les femmes accouchant avant terme, il n'est donc possible de retirer de sa statistique que les femmes à bassins viciés au nombre de 55 et les avortements au nombre de 4. = 59.

En résumé sur 378 — 59 = 319 accouchements chez des primipares de plus de trente ans on a eu 115 interventions moins 23 opérations pour bassin vicié, ce qui fait 91 interventions.

La moyenne ne sera donc pas de 19,8 mais de 28,5, et ainsi nous voyons la diminution due à l'élimination des bassins viciés et aux avortements rester

proportionnelle à celle que l'éloignement des mêmes facteurs a fait subir à nos pourcentages.

Aussi sur cette question des opérations et des interventions, les résultats de notre statistique nous dictent une conclusion analogue à celle de presque tous les auteurs : les interventions et les opérations sont beaucoup plus fréquentes chez lès primipares âgées, et c'est surtout aux applications de forceps que l'on doit le plus souvent recourir.

CHAPITRE V

Délivrance

Nous n'avons pu faire des recherches sur la durée de la délivrance normale dans les observations que nous avons compulsées. M. Lepage après avoir insisté sur les dangers que peut présenter la délivrance par expression utérine aussitôt après l'accouchement, c'est-à-dire avant le décollement du placenta a toujours exigé de ses élèves qu'ils ne délivrent une femme qu'une heure après l'expulsion du fœtus « c'est pour former votre patience nous disait-il, si je vous fais attendre une heure ici c'est pour vous apprendre à attendre au moins une demi heure dans la pratique ». Suivant ces sages conseils ses élèves ont toujours eu garde de ne jamais pratiquer la délivrance avant qu'une heure ne se soit écoulée après l'expulsion de l'enfant.

Aussi nous ne pouvons donner de résultats personnels, et nous nous contenterons simplement d'énumérer ceux donnés par les auteurs qui ont pu s'occuper de la question. Kleinwachter pense que l'âge n'influence en rien la délivrance. Rump au contraire a trouvé 8 o/o de délivrances retardées chez des primipares âgées.

Quant à Dubé il conclut que la durée de la délivrance augmente légèrement avec l'âge des primipares. En effet il trouve comme durée moyenne de la délivrance chez les

Primipares jeunes.....	33	minutes	56	secondes
— d'âge moyen....	57	—	39	—
— âgées.....	42	—	35	—

Ces chiffres sont un peu supérieurs à ceux donnés par MM. Ribemont-Dessaignes et Lepage. Pour ces deux auteurs, l'accoucheur qui a surveillé attentivement la rétraction de l'utérus et constaté l'apparition des premières contractures de l'organe a quelques raisons de croire qu'au bout de vingt à trente minutes le placenta et les membranes sont entièrement décollés. Cette simple remarque tendrait à faire penser que la délivrance est un peu plus longue chez les primipares que chez les multipares.

Délivrance artificielle

Sur les différentes primipares la délivrance artificielle a été pratiquée chez :

131 primipares jeunes.....	7 fois, soit	5,3 o/o
— d'âge moyen....	6 — soit	4,5 —
— âgées.....	19 — soit	14,5 —

Dubé trouve des moyennes inférieures et donne :

Primip. jeunes.....	0,34 o/o	de délivrances artif.
— d'âge moyen..	0,62	—
âgées.....	7,6	—

Courtade ne trouve plus que 4,43 o/o chez les primipares âgées et Rump seulement 2 o/o.

Il faut dire que les proportions plus élevées de notre statistique sont basées sur tous les cas de délivrance artificielle quels qu'ils soient, et maintes fois l'extraction artificielle du placenta a été faite après des interventions tels que le forceps ou l'extraction du fœtus dans les cas de grossesse gémellaire et de présentations du siège. Il est impossible de dire si alors la délivrance était urgente, ou si elle était faite dans le simple but d'abréger un accouchement déjà long et laborieux.

Il n'en reste pas moins vrai, même ces cas déduits, que la délivrance artificielle d'après les résultats précédents identiques à ceux de presque tous les auteurs, augmente de fréquence avec l'âge des primipares.

Hémorragies de la délivrance

Nous avons fait entrer en ligne de compte tous les cas où l'observation a signalé une perte de sang anormale pendant la délivrance sans que la quantité ait été mesurée. On trouvera probablement dans ce fait la raison de nos proportions plus élevées que celles des autres auteurs.

131 primipares jeunes.....	6 cas, soit	7,6	o/o
— d'âge moyen...	8 —	6,1	—
— âgées.....	16 —	12	—

Dubé donne :

Primipares jeunes.....	1,03
— d'âge moyen.....	0,68
— âgées.....	2,16

Courtade : 2,8 o/o chez les primipares âgées.

En fin de compte l'opinion générale est en faveur d'une prédisposition plus grande aux hémorragies chez les primipares âgées.

Heker et Aschenborn dans leur thèse de Berlin sur « le mode d'accouchement chez les primipares âgées » (1874) ont trouvé chez ces dernières une tendance plus grande aux adhérences du placenta et par suite aux hémorragies.

L'inertie utérine, si souvent rencontrée chez les parturientes de plus de trente ans, pourrait bien être pour une grande part dans cette prédisposition fâcheuse.

CHAPITRE VI

Morbidité et Mortalité maternelle

Les constatations qu'il nous a été donné de faire dans le cours de cet ouvrage : augmentation légère du nombre des complications de la grossesse ; durée plus longue de l'accouchement et fréquence plus grande des interventions, devaient fatalement nous faire penser à une aggravation du pronostic chez les primipares âgées. Que nous enseigne à ce sujet notre statistique ? En examinant les suites de couche de 131 primipares de chaque catégorie et après avoir éliminé les cas d'avortement nous avons trouvé :

Chez les primipares jeunes :

7 cas d'infection légère dont 2 ont nécessité un curettage et 5 ont cédé assez rapidement à des injections intra-utérines ;
9 cas de lymphangites du sein ;
Soit un total de 16 complications.

Chez les primipares d'âge moyen :

11 cas de lymphangite du sein ;
4 cas d'infection légère ;
Soit 15 complications.

Chez les primipares âgées :

6 lymphangites du sein ;

1 fièvre typhoïde ;
5 cas d'infection ;
1 cas de folie ;
Soit 12 complications.

Reprenant en détail ces complications chez nos primipares âgées, nous trouvons sur les 5 cas d'infection 2 qui ont nécessité un curetage et un écouvillonnage et 3 ayant cédé en peu de temps aux injections intra-utérines. En outre dans les 5 cas on était intervenu pendant l'accouchement : en effet, les 3 cas plus légers coïncidaient avec :

1 avec une délivrance artificielle ;
1 avec une grossesse gémellaire et délivrance artificielle ;
1 avec une application de forceps.

Dans le cas de curetage on s'était vu au cours de l'accouchement par suite d'une période d'expulsion durant depuis six heures, dans la nécessité de faire une application de forceps.

Quant à l'écouvillonnage après trente heures de dilatation on avait pratiqué le massage et la dilatation du col œdématié, puis une application de forceps et enfin une délivrance artificielle. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que ces femmes aient fait un peu de température après leur accouchement.

Donc en résumant les complications des suites de couches nous obtenons pour :

Les primipares jeunes	16	complications,	soit 12,2 o/o
— d'âge moyen	15	—	— 11,4 —
— âgées	14	—	— 10,7 —

Ce sont donc les primipares âgées qui donnent la

proportion de suites de couches pathologiques la moins forte contrairement à ce qu'auraient pu nous faire prévoir les complications auxquelles nous les avons vues exposées pendant leur grossesse et leur accouchement.

Cependant pour elles subsistera toujours la menace de déchirures du périnée plus fréquentes et plus graves.

Mortalité

Chez les 131 primipares âgées on trouve :

1 cas de mort en asystolie ;
1 cas de mort par péritonite consécutive à une rupture utérine.

Nous avons cru devoir ne pas tenir compte d'une mort après laparotomie pour grossesse ectopique. En effet, pas plus dans notre statistique que dans celles des divers auteurs on a pu trouver une prédisposition des primipares âgées aux grossesses extra-utérines. Et si dans le cas qui nous occupe la vie de l'enfant et celle de la mère ont exigé une opération à laquelle celle-ci a succombé, n'aurait-on pas été chez une primipare plus jeune ou même chez une multipare, dans une situation aussi dangereuse. Il est probable que les conséquences auraient été tout aussi graves.

Quant au cas de mort par asystolie, on sait que les cardiopathies ont une égale gravité chez toutes les femmes enceintes et que leur pronostic est aussi

grave chez les multipares que chez les primipares, chez les jeunes que chez les vieilles.

Reste donc le cas de mort par péritonite consécutive à une rupture utérine. Ici encore il peut être bon d'attirer l'attention sur les mauvaises conditions dans lesquelles se présentait la mère : un vagin très étroit s'opposait à la progression de la tête et la longue durée du travail fit recourir au forceps.

Aucun cas de mort n'a été relevé sur un nombre égal de primipares jeunes et de primipares âgées.

Peut-on se baser sur un seul cas de mort pour affirmer que chez les primipares âgées le pronostic maternel est plus sombre que celui des autres primipares et la mortalité plus élevée ? Nous ne croyons par devoir le faire, et il nous semble suffisant d'avoir signalé ce cas sans qu'il nous soit nécessaire d'établir un pourcentage.

Pour conclure, nous nous trouvons sur ce point de l'avis de Dubé : la morbidité maternelle malgré les accidents plus fréquents de la grossesse, n'est pas augmentée chez les primipares âgées et si celles-ci réclament peut-être une surveillance plus sérieuse que les autres pendant le cours de leur grossesse, nous ne devons pas craindre plus chez elles que chez les autres les suites de couches.

Cependant si l'on se souvient de la proportion plus considérable d'interventions chez les primipares âgées comparées aux jeunes et à celles d'âge moyen, il paraîtra singulier de constater une morbidité plus faible chez celles qui ont eu à subir le plus grand nom-

bre d'interventions. Mais faut-il peut-être incriminer avec M. Oui la présence des élèves dans les cliniques et la surveillance plus immédiate du chef dans les cas d'interventions ce qui fait redoubler les précautions d'asepsie et d'antisepsie.

Les anciens auteurs trouvent chez les primipares en général et chez celles de plus de trente ans une mortalité beaucoup supérieure à celle que nous avons trouvé. Comme l'infection est pour une grande part dans la proportion élevée de cette mortalité, on voit nettement s'imposer l'influence de l'antisepsie qu'ils ne connaissaient pas encore.

CHAPITRE VII

Etat de l'enfant. — Pronostic

Sexe du fœtus. — Nombre d'auteurs se sont attachés à voir l'influence de l'âge sur le sexe de l'enfant. Les uns ont cru remarquer une plus grande proportion de garçons ou de filles chez les primipares jeunes, d'autres chez les primipares âgées. Boudin (*De l'influence de l'âge relatif des parents sur le sexe des enfants*. Académie des Sciences, 1863), reprenant la théorie d'Hofacker-Saddler, croit que la prédominance de l'un des sexes sur l'autre dépend de l'âge relatif des conjoints. Le sexe féminin l'emporte si le père est plus jeune et *vice-versa*.

Nous n'entrerons pas dans plus de détails sur cette question délicate, qui est loin d'être tranchée. Nous donnerons simplement à titre d'indication les résultats de notre statistique chez les primipares âgées. Sur 120 enfants dont le sexe nous est connu, nous avons 66 garçons, 54 filles.

Présentation du fœtus. — Nous avons vu, en nous occupant des fréquences relatives des positions du fœtus chez les primipares âgées, que les positions du sommet aussi fréquentes chez elles que chez les autres primipares, ne présentaient guère comme variétés de positions qu'une légère augmentation des droites antérieures et transverses au détriment des variétés gauches. Ces résultats sont à peu près les mêmes chez nos primipares âgées que ceux trouvés par MM. Pinard et Lepage dans leur statistique sur les primipares en général. Mais on n'a pu découvrir aucune augmentation des variétés postérieures, seules positions qui auraient pu avoir une influence sur le pronostic de l'enfant comme l'a montré M. Bataillard dans sa thèse.

Aussi les différences trouvées entre les primipares âgées et celle des deux autres catégories sont si peu sensibles que des éléments de pronostic basés sur elles ne sauraient être sérieux.

Quant aux présentations vicieuses (face, siège, épaule), leur fréquence plus ou moins grande chez les primipares âgées peut-elle avoir une influence sur le pronostic de l'enfant. Voyons ce qu'enseigne notre statistique à ce sujet.

Sièges. — Chez 131 primipares ayant dépassé trente ans, nous avons rencontré 3 présentations du siège auxquelles nous en ajouterons 3 dans 2 cas de grossesses gémellaires, ce qui nous fait un total de 6 présentations du siège sur 131 parturientes, soit une moyenne de 4,5 o/o.

Chez un nombre égale de primipares jeunes on trouve 2 présentations du siège et 1 dans 1 cas de grossesse gémellaire, soit une proportion de 2,05 o/o.

Chez les primipares d'âge moyen nous n'en rencontrons que trois cas, grossesses gémellaires comprises, soit une moyenne de 2, 2 o/o.

Donc d'après ces résultats les primipares âgées fourniraient un nombre légèrement plus fort de présentation du siège que les jeunes et que celles d'âge moyen.

Les résultats des différents auteurs ne sont pas tous identiques sur ce point.

Pour Courtade :

Les primip.	de 30 ans donnent.....	1,38	de prés. du siège
—	de 30 à 35 ans donnent..	3,90	—
—	de 55 ans et plus donnent	14,00	—

Nettement d'après lui le nombre des présentations du siège augmenteraient parallèlement à l'âge.

Kleinwachter tout en arrivant aux mêmes conclusions donne des moyennes plus faibles.

Primipares jeunes :	présentation du siège...	0,93,	o/o
—	d'âge moyen —	0,66	—
—	âgées —	3,96	—

Peyrot au contraire en découvre le plus grand nombre chez les primipares d'âge moyen et ce sont les

plus jeunes qui lui fournissent la moyenne la plus faible.

Nous résumons les pourcentages donnés pour les primipares âgées par les principaux auteurs.

Ahlfeld donne.....	4,7	o/o de prés. du siège
Wauckel —	6	—
Steinmann —	7,6	—
Courtade —	4,3	—
Eckardt —	4,8	—
Struzzi —	2,4	—
Conhnstein —	2,5	—
Rump —	3	—

Quant à Dubé il trouve :

Primip. jeunes.....	4,21,	o/o de prés. du siège
— d'âge moyen....	2,62	—
— âgées.....	6,68	—

En comparant ces résultats aux nôtres que nous pouvons résumer ainsi :

Primipares jeunes.....	3,05	o/o de près du siège
— d'âge moyen..	2,2	—
— âgées.....	4,5	—

Nous les voyons quoique inférieurs à ceux de Dubé conserver une valeur proportionnelle entre les groupes de primipares sensiblement égale. Dans notre statistique comme dans la sienne, les primipares jeunes viennent après les primipares âgées, comme

fréquence de présentations du siège. Nous ne sommes donc pas autorisé à reconnaître à l'âge une influence sur l'augmentation de présentation du siège dont la grande cause est, nous le répétons, avec MM. Pinard et Lepage la multiparité. Ce n'est donc pas à elle qu'il faudra demander de nous renseigner sur le pronostic de l'enfant.

Présentations de l'épaule et de la face. — N'ayant trouvé aucun cas de l'une ou de l'autre de ces présentations chez nos primipares âgées, nous ne pouvons que citer à titre purement historique les résultats des divers auteurs.

Présentation de l'épaule

Ahlfeld donne.....	2	o/o chez les primipares
Courtade.....	1,56	—
Mangaggiali.....	1,66	—
Echardt.....	1,93	—
Struzzi.....	0,8	—

Dubé trouve chez les :

Primipares jeunes.....	0,25	c/o
— d'âge moyen....	0,26	—
— âgées.....	1,02	—

Ce qui montrerait que la moyenne augmente légèrement avec l'âge de la primipare.

Nous ne cacherons pas combien ces chiffres nous

ont parus élevés, et si nous insistons sur ce fait que nos primipares âgées ne sont qu'au nombre de 131 nous pouvons nous considérer comme plus près que les auteurs précédents des résultats trouvés par M. Pinard. En effet, l'éminent professeur considère la présentation de l'épaule comme 6 fois plus fréquente chez les multipares que chez les primipares. D'après ses propres recherches la moyenne est de 0,8 o/o chez toutes les parturientes réunies.

De 0,15 o/o chez les primipares ;
De 0,65 o/o chez les multipares ;

Présentation de la face

Ahlfed donne.....	1,9
Courtade.....	0,64
Eckardt.....	0,93
Struzzi.....	0,8
Stermann.....	1,30
Kleinwachter.....	2,97
Conhnstein	5,30

Dubé trouve chez les

Primipares jeunes....	0,263 o/o
— d'âge moyen..	0,262
— âgées.....	0,257

Sauf pour cette dernière statistique on pourrait

répéter ce qui vient d'être dit à propos de la présentation de l'épaule. Le professeur Pinard, qui, examinant 81, 771 accouchements, arrive à une proportion de 0,4 présentations de la face sur cent accouchements.

On peut donc conclure que les présentations vicieuses ne paraissent pas subir une augmentation de nombre avec l'âge plus avancé de la primipare.

Leur fréquence chez les primipares ayant dépassé trente ans n'étant pas plus grande, ce n'est pas à elles que l'on peut s'adresser pour trouver des éléments capables de modifier le pronostic de l'enfant.

Poids de l'enfant. — Parmi les auteurs les uns ont conclu que le poids des enfants augmente avec l'âge de la mère, d'autres que l'influence de l'âge est nulle et enfin une troisième catégorie pense que le poids de l'enfant diminue au fur et à mesure que la mère avance en âge.

Notre statistique nous a amené aux résultats suivants :

Primipares jeunes : poids moyen.....	3.150	grammes
— d'âge moyen.....	3.230	—
— âgées.....	3.322	—

C'est donc à l'avis de ceux qui, comme Hecker, Rump, Wernich... concluent à l'augmentation du poids de l'enfant avec l'âge plus avancé de la mère que nos résultats statistiques nous rangent.

Longueur de l'enfant. — Sur 131 primipares au-dessus de trente ans nous avons trouvé 112 enfants

dont la longueur totale avait été mesurée. Ces 112 enfants ont donné un total de 5573 centimètres soit une moyenne de 49, 75, pour chacun d'entre eux. Les mesures prises sur un nombre égal d'enfants chez les primipares jeunes et les primipares âgées conduisent à une longueur moyenne pour les :

Primipares jeunes de 48 cm. 5
Primipares d'âge moyen de 49 cm. 2

Ces résultats en accord avec ceux que nous avons obtenu pour le poids nous montrent que pour ces deux cas la conclusion est la même : les enfants les plus longs se rencontrent chez les primipares âgées et les plus courts chez les primipares jeunes. Si avec de semblables résultats nous sommes d'accord avec Hecker, Wernich, Kleinwachter, Jruzzi, nous ne le sommes plus avec Dubé qui en effet donne comme longueurs moyennes chez les :

Primipares jeunes ..... 47 cm. 7
— d'âge moyen. . 49 cm. 5
— âgées..... 47 cm. 6

Pour lui ce sont les enfants de primipares d'âge moyen les plus longs, ceux des primipares âgées et ceux des primipares jeunes étant d'une longueur sensiblement égale.

Plusieurs auteurs trouvant que le poids et la longueur des enfants augmentaient avec l'âge de la mère, ont voulu voir là une des causes de la durée prolongée du travail. Mais les différences dans le poids et

la longueur des enfants des primipares de diverses catégories sont tellement minimes qu'il semble impossible d'y voir un facteur suffisamment important pour prendre une part dans les causes du travail prolongé des primipares âgées.

Nous ne croyons devoir adresser qu'une simple mention aux nombreuses théories émises pour expliquer ces différences de poids et de longueur. La plupart des auteurs à l'exemple de La Joire (« Des conditions qui favorisent ou entravent le développement du fœtus ». *Nouv. Archiv. d'Obst. et de Gyn*, 1888) tiennent un grand compte d'un facteur au moins aussi important que la mère, nous avons dit l'état du père, son âge, ses conditions de santé ou de maladie, de force ou de faiblesse.

Morbidité et mortalité relative des enfants chez les diverses primipares

Une question importante est de savoir si la primiparité tardive n'a pas une influence sur l'état de l'enfant à sa naissance. Après avoir vu d'une part la durée plus longue de l'accouchement et principalement de la période d'expulsion, et d'autre part le plus grand nombre d'interventions effectuées au cours de l'accouchement chez les primipares âgées, il nous a paru très utile, ces constatations faites, de rechercher si l'on pouvait reconnaître à l'âge avancé une influence sur le pronostic de l'enfant.

Nous avons à cet égard soigneusement examiné les

enfants de primipares au-dessus de trente ans; nous avons noté l'état dans lequel ils se trouvaient immédiatement après la naissance et nous les avons suivis autant qu'il nous était possible de le faire, c'est-à-dire jusqu'au dixième jour environ, date moyenne de leur sortie de la maternité. Suivant la méthode que nous avons suivie jusqu'ici, nous avons établi des comparaisons entre ces enfants et ceux des primipares jeunes et d'âge moyen.

Ces 131 primipares âgées ont, après déduction des 5 avortements, donné naissance à 126 enfants. En examinant l'état dans lequel se présentaient ces enfants à leur naissance on trouve que 92 étaient dans un état mentionné « bon ».

Il reste donc un déchet de 35 enfants à examiner. Disons tout de suite que sur ces 35 enfants nous avons eu 14 morts et 21 dont l'état laissait à désirer, et reprenons en détail chacun de ces deux grands groupes.

Nous avons divisé le premier en trois catégories :

A. — Enfants nés étonnés et ranimés assez facilement.

B. — Enfants nés en mort apparente et ayant nécessité des soins plus énergiques pour être rappelés à la vie.

C. — Enfants dont l'état était qualifié de « mauvais » sur les feuilles qui leur étaient destinées.

On pourra ainsi se faire une idée aussi exacte que possible de la « morbidité » infantile chez les primipares âgées.

C'est dans le même but que nous avons rangé les cas de mort observés en quatre catégories.

A. — Enfants macérés.

B. — Enfants mort-nés.

C. — Enfants morts pendant le travail.

D. — Enfants non ranimés.

Cette manière de procéder nous a paru la meilleure puisqu'ainsi il nous sera possible d'attribuer la mort de l'enfant à ses véritables causes et de voir si celles-ci ont un rapport quelconque avec l'âge de la mère.

Arrivons maintenant aux données de notre statistique.

Morbidité

A. — *Enfants nés étonnés et facilement ranimés.* — 6 enfants sur 126 sont nés dans cet état à savoir :

1° 1 enfant de 3.320 grammes. Application de forceps. Etat bon ensuite.

Dilatation.....	10 heures
Expulsion.....	1 h. 20

2° Un enfant de 3.200 grammes. Après une application de forceps pour souffrance du fœtus et procidence du cordon ; état médiocre ensuite ;

3° Enfant expulsé spontanément et dont l'état fut bon ensuite. Dilatation, 6 heures. Expulsion de 1 h. 45 ;

4° Un enfant de 3.470 grammes ayant nécessité une application de forceps après une période de dilatation de 28 heures et une période d'expulsion de 6 h. 15. Etat chétif ensuite ;

5° Un pesant 2.670 grammes après une dilatation ayant duré 27 heures et une expulsion 2 h. 10. Etat bon ensuite.

6° Un de 5.200 grammes après une dilatation de 5 heures et une expulsion de 2 h. 50. Etat bon ensuite.

B. — *Enfants nés en mort apparente et ayant nécessité des soins plus énergiques pour être rappelés à la vie.*

1° 3.780 grammes. Présentation du siège. Dilatation 10 heures. Expulsion 3 h. 45. Mauvais état, couveuse ;

2° 2.570 grammes. Dilatation 9 heures. Expulsion 2 heures. Légère albuminurie de la mère. Bon état ensuite ;

3° Bon état postérieur ;

4° 4.330. Application de forceps. Dilatation de 50 heures. Bon état ensuite ;

5° 3.150 grammes. Forceps après une dilatation de 28 heures et après 6 heures de période d'expulsion. Etat chétif, couveuse.

Etats qualifiés mauvais sur la feuille de l'enfant

1° 2.470 grammes. Forceps. Dilatation de 108 heures. Mauvais état, couveuse ;

2° 3.720. Forceps. Dilatation 36 heures. Expulsion 15 heures. Rupture prématurée des membranes ;

3° 2.870 grammes. Forceps. Dilatation 17 heures. Expulsion 13 heures ;

4° 2.740. Forceps. Dilatation 30 heures ;

5° 3.120. Dilatation 25 heures. Expulsion 1 h. 30.

6° Grossesse gémellaire un siège et un sommet, 1950 grammes chaque enfant. Albuminurie. Éclampsie chez la mère ;

7° 2.100 grammes. Couveuse. Mère rachitique à bassin non rétréci ;

8° 2.200 grammes. Etat faible. Légère albuminurie de la mère. Dilatation 12 heures

Expulsion 30 minutes.

Quelles conclusions peut-on tirer de ces constatations ? Il semble tout d'abord nécessaire de voir si certains cas présentant des conditions particulières dont l'influence peut être suffisante pour agir directement et en dehors de l'âge sur le mauvais état de l'enfant, ne méritent pas d'être éliminés. Le cas de procidence du cordon, ainsi que celui de présentation du siège et de grossesse gémellaire, semblent à ce point de vue ne pas devoir être pris en considération. Pour les mêmes raisons on ne peut faire entrer en ligne de compte les enfants pesant moins de 2.500 grammes car rien ne prouve que ce fait même n'est pas la cause de leur mauvais état ; trois enfants au dessous de ce poids moyen se rencontrent parmi ceux qui ont été classés dans la catégorie des états médiocres.

Sur les 13 cas qui restent :

7 fois le forceps fut appliqué pour longueur exagérée du travail :

5 fois dans l'accouchement des enfants nés en mauvais état on retrouve une longueur exagérée des périodes de dilatation et d'expulsion ;

1 fois la mère était albuminurique.

L'étude de l'accouchement chez les primipares âgées a montré que la plupart des facteurs précédents étaient des conséquences de l'âge avancé de la primipare. La durée plus longue du travail et particulièrement de la période d'expulsion a bien été indiquée par les résultats de notre statistique comme une conséquence de la primiparité tardive.

On pourrait en dire autant pour la plus grande fréquence des interventions. Aussi la constatation de ces deux facteurs souvent rencontrés chez les enfants en mauvais état nous permet de conclure à l'influence néfaste que l'âge des primipares exerce sur le pronostic de l'enfant.

Mortalité

Nous avons rencontré chez les 126 enfants de nos primipares âgées 14 cas de mort se répartissant ainsi :

Deux macérés :

1De 1.200 grammes chez une albuminurique ;

2° 2.590 grammes chez une albuminurique.

Deux mort-nés :

1 de 3.720 grammes présentant un circulaire serré. Dilatation 6 h. 15. Expulsion 1 h. 50.

1 de 3.750 grammes. Dilatation de 13 h. 45. Expulsion de 1 h. 15.

Quatre morts pendant le travail :

1 de 3.120 grammes. Procidence du cordon. Dilatation de 50 heures.

Forceps appliqué après 5 heures d'expulsion.

1 de 3.570 grammes. Dilatation de 18 heures.

Forceps pour souffrance du fœtus après 1 h. 45 d'expulsion.

1 de 2.550 grammes. Dilatation de 46 heures. Basiotripsie, rupture prématurée des membranes.

1 de 2.950 grammes. Procidence du cordon réduite avant la mort du fœtus.

Forceps : Dilatation 11 heures. Expulsion 1 h. 35.

Trois non ranimés :

1 (?) Non pesé et portant simplement la mention « accouchement prématuré de 7 mois environ ».

1 de 2.950 grammes. Forceps. Dilatation ? Expulsion 1 h. 30. Albuminurie.

1 de 2.430 grammes. Forceps. Dilatation de 13 heures. Expulsion de durée inconnue.

Trois morts pendant les dix jours qui ont suivi la naissance :

1 de 3.150 grammes. Mort le lendemain. Dilatation 24 heures. Expulsion 17 heures.

Mère morte après rupture utérine.

1 de 1.570 grammes après 6 jours. Siège. Mère asystolique morte.

1 de 1300. Mis en couveuse. Mort après 4 jours. Dilatation 8 heures. Expulsion 2 heures.

Nous ne rappellerons pas les raisons qui nous ont fait éliminer certains cas comme paraissant dépendre de causes particulières suffisamment importantes pour qu'il ne soit pas nécessaire de faire intervenir l'influence de l'âge. Qu'il nous suffise de dire qu'elles

nous ont fait mettre de côté 4 cas où les enfants n'atteignent pas 2.500 grammes, les deux macérés et un cas de procidence du cordon ou 7 cas sur 14. Sur les 7 qui restent on peut voir que trois fois le travail avait une durée anormale ; une fois la basiotripsie et trois fois les forceps ont dû être employés pour abréger une période d'expulsion dont la trop longue durée avait pour conséquence la souffrance du fœtus.

Or on sait maintenant que cette durés exagérée du travail reconnaît comme cause fréquente la faiblesse du muscle utérin auquel une inaction prolongée au delà des limites normales a fait perdre une partie de sa force. Ce sont donc les conséquences de la primiparité tardive qui sont pour une bonne part dans la mortalité des enfants de primipares âgées. L'âge avancé a donc une influence fâcheuse sur le pronostic de l'enfant puisqu'il en augmente la mortalité.

Suivant la méthode observée durant tout le cours de ce travail nous comparerons les résultats que nous avons obtenus chez les primipares âgées avec les moyennes fournies par les primipares jeunes et les primipares d'âge moyen puis nous passerons rapidement en revue ceux auxquels sont arrivés quelques auteurs principaux.

Au point de vue de la morbidité infantile chez les primipares jeunes on trouve chez leurs enfants :

5 nés étonnés et facilement ranimés.

3 en mort apparente ayant nécessité des soins plus énergiques.

7 dont l'état fut qualifié médiocre à la naissance.

Ce qui nous fait un nombre total de 16 enfants nés en mauvais état ou une proportion de 12,6 o/o.

Sur un nombre égal de primipares d'âge moyen on rencontre.

5 enfants nés étonnés et facilements ranimés.

2 morts apparentes ayant nécessité des soins plus énergiques.

8 enfants dont l'état fut qualifié médiocre à la naissance.

Soit un total de 14 enfants nés en mauvais état ou une moyenne de 11,1 o/o. En comparant ces différents chiffres nous voyons que la morbidité est de :

12,6 o/o chez les primipares jeunes.
11,1 — — d'âge moyen.
15,8 — — âgées.

Il nous est alors facile de voir que cette morbidité est plus forte chez les primipares âgées que chez les jeunes et plus élevées chez ces dernières que chez celles d'âge moyen : elle atteint son maximum au-dessus de trente ans et son minimum entre vingt et trente.

Quant à la mortalité notre statistique nous fournit :

Chez les primipares jeunes. — 7 morts dont : 2 macérés, 2 mort-nés et 1 mort pendant le travail et 2 dans les dix jours qui ont suivi la naissance.

La proportion est de 5,5 o/o.

Chez les primipares d'âge moyen. — 5 morts dont 1 macéré, 3 mort-nés et 1 dans les dix jours qui ont suivi la naissance. Proportion de 3,8 o/o.

La comparaison entre ces diverses primipares nous enseigne que la mortalité infantile est de :

5,5 o/o chez les primipares jeunes.
3,8 — — d'âge moyen.
11,1 — — âgées.

Il nous paraît donc bien évident que le pronostic des enfants de primipares âgées est plus sombre que celui des primipares jeunes. La morbidité et la mortalité se retrouvent à peu près dans les mêmes proportions dans les 2 catégories de primipares jeunes et d'âge moyen. Plus forte d'un bon tiers chez les primipares âgées que chez les primipares jeunes, elle devient chez les premières double de ce qu'elle est chez les primipares d'âge moyen.

Après élimination dans chaque catégorie de primipares des cas dont nous avons cru nécessaire pour la plus grande exactitude des résultats de ne pas tenir compte nous voyons nos moyennes baisser. Nous n'obtenons plus pour la morbidité :

Chez les primipares jeunes que..... 8,7, o/o
— d'âge moyen que. 7,1 —
— âgées que..... 10,3 —

et pour la mortalité :

Chez les primipares jeunes que..... 3,8, o/o
— d'âge moyen que. 3,1 —
— âgées que..... 5,5 —

Il n'en reste pas moins vrai que mortalité et morbidité sont toute deux plus fortes chez les primipares âgées et cette déduction ne change rien à notre conclusion.

Nous sommes d'ailleurs sur ce point d'accord avec les principaux auteurs qui ont abordé ce sujet et si notre mortalité est comme moyenne un peu inférieure à celle qu'ils nous donnent, nous n'en restons pas moins de leur avis : les primipares âgées donnent naissance à des enfants dont le pronostic général est moins bon que pour ceux des autres primipares. Ainsi Kleinwachter nous donne une mortalité moyenne de :

12,3, o/o chez les primiparès jeunes
6,4 — d'âge moyen
19,6 — âgées.

Courtade de :

12,24, o/o chez les primip. de 28 à 30 ans
1.9 — — de 30 à 32 —
22 — — de 32 ans et plus.

Quant à Dubé prise en bloc, sa mortalité infantile est de :

8,6, o/o chez les primipares jeunes
6,8 — — d'âge moyen
17,1 — — âgées.

déduction faite de cas de bassins rétrécis de procédence et enfants avant terme il ne trouve plus que :

1,1 o/o chez les primipares jeunes
1,4 — d'âge moyen
5,2 — âgées

C'est, sauf quelques légères différences de chiffre, ce que nous avons trouvé comme fréquence proportionnelle de mortalité entre les diverses primipares. Aussi notre conclusion est toute faite, elle tient dans ces chiffres qui, par leur brutalité, montrent nettement l'influence défavorable que la primiparité tardive a sur l'enfant dont elle assombrit le pronostic et cela parce qu'elle est une cause de travail prolongé et qu'elle nécessite un nombre plus considérable d'interventions.

CONCLUSIONS

Cette étude terminée, les résultats qu'elle nous a donnés nous permettent-ils de prendre un parti entre les opinions si opposées de Dionis, Puzos, Mauriceau et celles de La Motte et de Mme Lachapelle.

Dubé qui résuma la question tout en reconnaissant aux primipares âgées un besoin de surveillance plus sérieuse qu'aux autres, n'admit aucune différence entre la durée de l'accouchement chez les primipares âgées et celui des primipares jeunes. Est-ce à son avis qu'il faut se ranger.

Nous ne pouvons répondre à cette question que par les conclusions imposées en quelque sorte par les chiffres de notre statistique :

1° Les complications de la grossesse sont légèrement plus fréquentes chez les primipares âgées que chez les autres primipares. Chez les premières seulement se rencontrent des fibromes, manifestation des modifications que fait subir l'âge au muscle utérin ;

2° Le travail est plus long chez les primipares âgées et cette durée exagérée porte sur les deux périodes de dilatation et d'expulsion, mais principalement sur la seconde ;

3° La longueur anormale du travail semble recon-

naître pour grande cause la diminution parallelle à l'âge de l'énergie utérine. Exceptionnellement l'ankylose du coccix a été signalée;

4° Les interventions sont plus fréquentes chez les primipares âgées et c'est le forceps qui est le plus souvent employé;

5° Les déchirures du périnée sont plus fréquentes et plus sérieuses chez les primipares âgées;

6° Les cas de délivrance artificielle sont plus nombreux et la proportion d'hémorragies de la délivrance plus forte;

7° La morbidité maternelle ne semble pas augmentée, et ce sont sur ce point les primipares jeunes qui tiennent la tête;

8° L'âge ne paraît pas avoir d'influence sur la mortalité maternelle;

9° La morbidité infantile est un peu plus élevée chez les primipares âgées que chez les jeunes et chez celles-ci que chez celles d'âge moyen;

10° Le pronostic pour l'enfant est assombri, la mortalité est plus forte et semble imputable;

a) A la plus grande durée de l'accouchement et principalement de la période d'expulsion;

b) A la fréquence plus grande des interventions.

Vu : le Président de la thèse
PINARD

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris :
L. LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Ahlfeld. — Arch. f. Gyn., 1872.

Cohnstein. — Arch. f. Gyn., 1872.

Coccio. — Thèse de Paris, 1875.

Courtade. — Thèse de Paris, 1884.

Dionis. — Traité général des accouchements. Paris, 1878.

De La Motte. — Traité complet des accouchements naturels, non naturels et contre nature. Paris, 1745.

Dubois. — Gazette des hôpitaux, 1868.

Dubois et Désormeaux. — Article Accouchement du Dictionnaire en 30 volumes. Paris, 1860.

Dieterlen. — Thèse de Paris, 1882.

Doléris. — Archives de tocol. Paris, 1885.

Dubé. — Thèse de Paris, 1896.

Eckardt. — Zeits. f. Geb. u. Gyn., 1887.

Hecker. — Arch. f. Gyn. B. VIII, 1875.

Jruzzi. — Primip. attempate. Milan, 1889.

Kleinwachter. — Zeits. f. Geb. u. Gyn., t. X, 1884.

Lachapelle (M^me^). — Pratique des accouchements, 1^er^ mémoire, 2^e^ éd. Paris 1821.

Löhlein. — Congrès de la Société allemande de Gyn., mai 1891.

Mauriceau. — Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui ont accouché, t. I. Paris 1740.

Mangagialli. — Ann. d'Obstetrica, nos 5 et 8, 1881.

Maggior. — Thèse de Paris, 1896.

Oui.— Revue pratique d'Obstétrique et de Chirurgie, sept-oct. 1896.

Puzos. — Traité des accouchements. Paris, 1759.

Petit. — Thèse de Paris, 1876.

Rump. — Arch. f. Gyn., T. XX, 1882.

Schramm. — Influence de l'âge des parents sur le sexe des enfants, 1875.

Steinmann. — Accouchements et suites de couches chez les primipares âgées, 1881.

Soledo. — Thèse de Paris, 1890.

Tucke. — Edimbourg Med. Journ., 1865.

Veit.— Krauk. der weibl. Geschl. 1867.

Varnier. — Du détroit inférieur musculaire du bassin obstétrical. Thèse de Paris, 1888.

Imp. de la Faculté de Médecine, Henri Jouve, 15, rue Racine, Paris.